



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

NIVELREUMAPOTILAAN OMAHOITO

Omahoito-opas nivelreumaa sairastavalle

TEKIJÄ/T: Henna Helminen TH11K

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Henna Helminen			
Työn nimi Nivelreuma ja omahoito: Omahoito-oppaan kehittäminen nivelreumapotilaille			
Päiväys	06.04.2014	Sivumäärä/Liitteet	67/2
Ohjaaja(t) Marja-Anneli Hynynen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Harjulan sairaala / reumahoitajat Sirpa Ohranen ja Mari Kokkonen			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Nivelreuma on yleisin nivelissä esiintyvä krooninen tulehdussairaus. Tällä hetkellä Suomessa nivelreumaa sairastavia on noin 35 000 ihmistä ja vuosittain uusia sairaustapauksia diagnosoidaan noin 1 700. Nivelreuman hoidon perustana on lääkehoito, mutta sairauden omahoidolla on myös suuri merkitys sairauden aktiivisuuteen ja ennusteeseen. Nivelreuman omahoidossa keskeisinä tekijöinä ovat terveelliset elämäntavat, kuten säännöllinen ja riittävä liikunta, tupakoimattomuus ja terveyttä edistävä ruokavalio, mutta siihen kuuluu myös muun muassa suun ja jalkojen hyvä hoito.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa nivelreumapotilaille suunnattu nivelreuman omahoito-opas. Työn tavoitteena oli tukea nivelreumapotilaiden omahoidon onnistumista ja motivoida potilaita aktiiviseen omahoidon toteuttamiseen. Toisaalta tavoitteena oli myös kehittää ja parantaa potilasohjauksen laatua. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä toimeksiantajana toimineen Harjulan sairaalan kanssa. Kehittämistyöprojekti alkoi kehittämistarpeen tunnistamisella, jonka jälkeen vaiheina olivat kehitettävän ongelman määrittely, kehittämistyön suunnittelu ja toteutus sekä kehittämistyön päättäminen. Omahoito-oppaan arvioinnista vastasivat toimeksiantaja, ohjaava opettaja sekä Kuopion Reumayhdistys ry:n kokemuskouluttaja.</p> <p>Nivelreuman omahoito-opas valmistui keväällä 2014. Valmis opas luovutettiin Harjulan sairaalalle sähköisessä muodossa. Omahoito-oppaan aiheita ovat muun muassa ravitseminen, liikunta, tupakka, jalkojen hoito, suun hoito, infektiot ja rokotteet. Valmis työ vastasi toimeksiantajan odotuksia, koska toimeksiantajan toiveet oppaalle otettiin huomioon.</p>			
Avainsanat Nivelreuma, omahoito, potilasohje, potilasohjaus, kehittämistyö			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Henna Helminen			
Title of Thesis Rheumatoid Arthritis and Self-Care: Developing a guidebook of self-care for patients with rheumatoid arthritis			
Date	06.04.2014	Pages/Appendices	67/2
Supervisor(s) Marja-Anneli Hynynen			
Client Organisation /Partners Harjula Hospital / rheumatology nurses Mari Kokkonen and Sirpa Ohranen			
<p>Abstract</p> <p>Rheumatoid arthritis is the most common inflammatory joint disease. There is about 35 000 people with rheumatoid arthritis in Finland at the moment and yearly about 1700 new diagnosis are made. Medical treatment is the main cure but also self-care is very important when it comes to rheumatoid arthritis. Self-care has a positive effect in rheumatoid arthritis activity and prediction. Self-care consists of for example healthy lifestyle such as regular exercise, non-smoking and healthy diet as well as foot and oral care.</p> <p>The purpose of the thesis was to design and produce an instructional guidebook of self-care for patients with rheumatoid arthritis. The aim of the thesis was to support rheumatoid arthritis patients' with self-care and motivate them to do it actively. On the other hand the aim was to develop patient education and its quality. The thesis accomplished as development project in co-operation with Harjula hospital. The development project started with identifying the development need. The next phases of the project were defining the developmental problem, designing and carrying out the work and finish the work. The instructional guidebook was appraised by Harjula hospital, supervisor and a member of rheumatoid society of Kuopio.</p> <p>As a result of the thesis the instructional guidebook was ready in spring of 2014. The completed guidebook was given to Harjula hospital in electrical form. The subjects of the guidebook are for example nutrition, exercise, smoking, foot care, oral care, infections and vaccination. The completed guidebook corresponds the expectations of the client organization as during the whole development project the wishes of the client organization were taken in account as well as possible.</p>			
<p>Keywords Rheumatoid arthritis, self-care, patient guide, patient education, development project</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	NIVELREUMA	4
2.1	Nivelreuma sairautena.....	4
2.2	Nivelreuman hoito.....	6
3	NIVELREUMAN OMAHOITO	9
3.1	Liikunta	9
3.2	Ruokavalio.....	10
3.3	Tupakointi	12
3.4	Jalkojen hoito	14
3.5	Suunhoito.....	17
3.6	Muita keinoja nivelten hoitamiseen ja suojaamiseen	18
3.7	Infektiot ja rokotukset.....	19
3.8	Aktiivinen ote ja positiivinen asenne	20
3.9	Ongelmatilanteet	21
4	NIVELREUMAN OMAHOIDONOHJAUS	22
4.1	Hyvä omahoito-opas	24
4.2	Oppaan arviointi	25
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUKSEN KUVAUS	27
5.1	Projektin tarpeen tunnistaminen ja työsuunnittelu	27
5.2	Kehittämistyön toteutus ja tuotoksen kehittäminen	32
5.3	Kehittämistyön päättäminen	33
6	POHDINTA.....	35
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	35
6.2	Opinnäytetyöprojektin arviointi	36
6.3	Omahoito-oppaan arviointi	38
6.4	Ammattillisen kehityksen arviointi	38
6.5	Jatkotutkimus ja kehittämisideat	39
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	41

LIITTEET

1 JOHDANTO

Nivelreuma on yleisin pitkäaikainen tulehduksellinen nivelten sairaus, jossa elimistön oma immunologinen puolustus toimii virheellisesti omaa kudosta vastaan vahingoittaen nivelkalvoa (Eklund 2012, 10; Hakala 2007, 323–324; Suomen Reumaliitto ry 2011). Nivelreumaa esiintyy maailmanlaajuisesti (Eklund 2012, 9; Käypä hoito 2009). Suomessa nivelreumaa sairastavia on tällä hetkellä noin 35 000 ja vuosittain diagnosoidaan noin 1 700 uutta sairaustapausta (Eklund 2012, 9; Suomen Reumaliitto ry 2011). Nivelreuma voi puhjeta missä iässä tahansa, mutta yleensä se puhkeaa 60 ikävuoden tienoilla. Naisilla sairaus on 2-3 kertaa yleisempi kuin miehillä. (Eklund 2012, 9; Hakala 2013; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Nivelreuman puhkeamisen syitä ei vielä tiedetä, mutta on todettu, että muun muassa tupakointi ja jonkin verran myös perintötekijät altistavat sairastumiselle (Eklund 2012, 11, 64; Hakala 2007, 323; Suomen Reumaliitto ry 2011). Tyypillisiä nivelreuman oireita ovat symmetrinen eli molempien raajojen samojen nivelten kipu, turvotus ja jäykkyys etenkin aamuisin (Hakala 2007, 325; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011). Tavallisesti voi ilmetä myös niin sanottuja yleisoireita, kuten väsymystä, ruokahaluttomuutta, laihtumista ja kuumeilua (Eklund 2012, 15; Hakala 2013; Käypä hoito 2009). Joillakin voi lisäksi esiintyä ulkoisia oireita, kuten reumakyhmyjä sekä limakalvo-, iho- ja lihasoireita (Eklund 2012, 15; Hakala 2007, 332). Nivelreuma on jatkuvasti etenevä sairaus, mutta oireet ja taudin kulku vaihtelevat yksilöllisesti. Hoitamattomana nivelreuma voi muun muassa aiheuttaa nivelten tuhoutuessa vakavan vammautumisen tai jopa ennen aikaisen kuoleman. Siksi nivelreuman hyvä ja tehokas hoitaminen on ensisijaisen tärkeää. (Suomen Reumaliitto ry 2011.) Nivelreuman hoito on hyvin monimuotoista, ja sen kulmakivenä on taudin kulkua rauhoittava perusreumalääkehoito. Hoidon onnistumisen ja sairauden etenemisen kannalta hyvin tärkeää on myös se, että sairastuneelle annetaan mahdollisimman paljon tietoa itse sairaudesta ja sen hoitomuodoista. (Eklund 2012, 35; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Opinnäytetyöni aihe on nivelreumapotilaan omahoito. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Harjulan sairaala ja työ tehtiin yhteistyössä Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä omahoito-opas nivelreumaa sairastaville. Tavoitteena oli tukea nivelreumapotilaiden omahoidon onnistumista sekä motivoida heitä aktiiviseen omahoidon toteuttamiseen. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja parantaa potilasohjauksen laatua. Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin nivelreuman omahoidon, koska se tuntui mielenkiintoiselta. Opinnäytetyönäni halusin tehdä myös jotain sellaista, josta olisi hyötyä myös muille. Mäkeläisen ym. (2008, 2061–2064) tutkimuksessa havaittiin, että nivelreuman omahoidonohjausta on kehitettävä, koska vain 51 % tutkimukseen osallistuneista nivelreumapotilaista oli tyytyväisiä ja jopa 24 % oli tyytymättömiä potilasohjaukseen. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa tämän terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sellaisella tavalla, että potilas ymmärtää. Lisäksi Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa käydyssä keskustelussa tuli ilmi, että potilasohjausta on kehitettävä. Merkittävä puute oli nimenomaan sopivan

omahoidon kirjallisen ohjausmateriaalin puute. (Kokkonen & Ohranen 2013-05-20.) Nivelreumaan ja sen omahoitoon perehtymisestä on lisäksi hyötyä tulevassa sairaanhoitajan ammatissani. Sairaanhoitajan opinnoissa emme ole juurikaan käsitelleet nivelreumaa tai muita reumasairauksia, joten tietoa minulla ei tästä sairaudesta ollut juuri ollenkaan ennen työn aloittamista. Tämän opinnäytetyöni valmistuttua minulla on kattavaa ja ajankohtaista tietoa nivelreumasta ja sen hoidosta sekä potilasohjauksesta. Potilasohjaus kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työhön, ja tämän opinnäytetyön tehtyäni, uskon voivani ohjata niin nivelreumaa sairastavia kuin muitakin potilaita paremmin.

2 NIVELREUMA

Nivelreuma on autoimmuuneihin sidekudossairauksiin kuuluva tauti, jossa elimistön puolustusjärjestelmä toimii virheellisesti omaa kehoaan vastaan aiheuttaen tulehdusta ennen kaikkea nivelissä (Eklund 2012, 10.) Euroopassa ensimmäiset varmat kuvaukset nivelreumasta ovat peräisin vasta 1800-luvulta, minkä vuoksi sairautta onkin pidetty uutena sairautena ja nykyajan vitsauksena. Tätä teoriaa tukee muun muassa se, ettei Raamatussa tai keskiajan taiteessa ole viittauksia nivelreumaan. Myöskään Egyptin muumiolöydöissä ei ole löydetty merkkejä nivelreumasta. (Hakala 2007, 323.) Kuitenkin joidenkin lähteiden mukaan muualta maailmasta on havaintoja nivelreuman olemassaolosta jo paljon aiemminkin, jopa jo ajalta 4000 vuotta ennen ajan laskun alkua (Eklund 2012, 9).

Nykyisin nivelreuma on suhteellisen yleinen sairaus ja tulehduksellisista reumasairauksista se on yleisin (Eklund 2012, 9; Suomen Reumaliitto ry 2011). Sairautta esiintyy kaikkialla maailmassa ja länsimaissa esiintyvyys on hyvin samankaltaista kaikkialla. Suomessa nivelreumaa sairastaa arviolta noin 0,8-1,0 % väestöstä eli noin 35 000 ihmistä. Uusia sairaustapauksia diagnosoidaan noin 1 700 vuosittain. (Eklund 2012, 9; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Aiemmin nivelreuman tyypillinen alkamisikä oli 40–50 vuoden paikkeilla, mutta nykyisin nivelreuma puhkeaa vasta noin 60 ikävuoden tienoilla (Eklund 2012, 9; Hakala 2007, 323; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011). Naisilla sairaus on 2-3 kertaa yleisempi kuin miehillä (Käypä hoito 2009).

2.1 Nivelreuma sairautena

Nivelreumassa elimistön puolustusjärjestelmä, jonka tarkoituksena on puolustaa elimistöä ulkopuolisilta bakteereilta, viruksilta ja sieniltä, toimii poikkeuksellisesti osittain omaa kehoa ja sen kudoksia vastaan aiheuttaen etenkin tulehdusta nivelkalvoissa (Eklund 2012, 10; Suomen Reumaliitto ry 2011; Töyry 2007, 18). Tulehduksen vuoksi nivel turpoaa sekä usein myös punoittaa ja tuntuu kuumalta.

Tulehdusprosessin jatkuessa nivelen rusto alkaa vähitellen oheta ja syöpyä, ja lopulta myös ruston alaiseen luuhun voi muodostua eroosion eli syöpymisen aiheuttamia vaurioita. (Eklund 2012, 10; Hakala 2007, 324; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Nivelruston ja muiden niveltä ympäröivien kudosten tuhoutuessa kipu nivelessä lisääntyy vähitellen. Ajan myötä nivelen tukevuus heikkenee, jolloin se ei toimi enää normaalisti ja syntyy pysyviä virheasentoja. (Suomen Reumaliitto ry 2011.) Koska nivelruston ja muidenkin niveltä ympäröivien kudosten uusiutumiskyvyn tiedetään olevan huono, taudin kulun kannalta on ensisijaisen tärkeää saada tulehdusprosessi mahdollisimman nopeasti kuriin ennen kuin pysyviä vauriota kudoksissa ennättää muodostua. (Eklund 2012, 10; Hakala 2007, 324; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Tiedetään, että nivelreuman aiheuttaa elimistön puolustusjärjestelmän virheellinen toiminta, mutta syytä, miksi puolustusjärjestelmä toimii omaa elimistöään vastaan, ei tiedetä. Eniten nivelreuman laukaisijaksi on epäilty bakteeri- tai virusinfektiota, vaikka yksittäistä tulehduksen aiheuttajaa ei ole

pystytty osoittamaan. (Eklund 2012, 10; Hakala 2007, 323; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Koska sairaus on 2-3 kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä ja tyypillistä on, että nivelreuma puhkeaa raskauden jälkeen, on arveltu, että hormoneilla on merkitystä sairauden syntyyn ja sen aktiivisuuteen. (Eklund 2012, 10; Käypä hoito 2009.)

Nivelreuma ei ole perinnöllinen sairaus. Se ei siis periydy suoraan jälkeläisille, mutta geneettistä alttiutta sairauden puhkeamiseen on havaittu olevan. (Eklund 2012, 11; Hakala 2007, 323.) Arvion mukaan nivelreumaa sairastavan lähisukulaisella on noin 2-4-kertainen sairastumisriski. (Eklund 2012, 11; Käypä hoito 2009.) Jos identtisisistä kaksosista toinen sairastuu nivelreumaan, toisella riski sairastua on vain 12–15 %. Eurooppalaista alkuperää olevissa väestöissä nivelreumalle altistava riskialleeli on HLA-DR4 (Käypä hoito 2009). Reumatekijä pystytään osoittamaan verikokeiden avulla. Positiivinen tulos ei kuitenkaan aina merkitse sitä, että nivelreuma puhkeaa varmasti. Myöskään reumatekijän puuttuminen ei tarkoita sitä, ettei nivelreumaan voisi sairastua, sillä 30–40 %:lla nivelreumaan sairastuneista ei ole reumatekijää eli he sairastavat seronegatiivista nivelreumaa. (Hakala 2007, 326; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Elintavoista ainoastaan tupakoinnin on pystytty osoittamaan olevan nivelreuman itsenäinen riskitekijä (Eklund 2012, 11, 64; Hakala 2007, 323; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011). Tupakointi lisää etenkin riskiä sairastua reumatekijä-positiiviseen nivelreumaan (Käypä hoito 2009). Tutkimuksissa on havaittu, että ravinnolla tai alkoholilla ei ole suurta vaikutusta nivelreuman puhkeamiseen eikä sen aktiivisuuteen. (Eklund 2012, 53; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Tutkimusten mukaan psyykkiset tekijät ja nivelvammat liittyvät joskus nivelreuman syntymiseen (Suomen Reumaliitto ry 2011) On havaittu myös, että sairaus puhkeaa tavallisesti infektion tai voimakkaan stressin aikana (Eklund 2012, 10).

Yleensä nivelreuma alkaa hiljaa hiipien (Hakala 2007, 325). Siksi onkin vaikea sanoa, milloin sairaus tarkalleen ottaen alkaa. Koska positiivinen reumatekijä voidaan havaita verestä jo vuosia ennen kuin varsinaiset oireet ilmaantuvat, on arveltu, että sairaus voi olla piilevänä pitkiäkin aikoja. (Suomen Reumaliitto ry 2011.) Nivelreuman oireet voivat olla hyvin moninaiset. Tärkeimmät oireet kohdistuvat niveliin. Nivelreumassa mikä tahansa nivel voi sairastua ensimmäisenä, mutta yleensä niveloireet alkavat pienistä ja keskisuurista nivelistä, kuten sormien tyvi- ja keskinivelistä tai jalkojen päkiöistä. (Eklund 2012, 13; Hakala 2007, 325; Käypä hoito 2009.) Nivelreumalle tyypillistä on symmetrisyys eli tulehdus on kummankin raajan samassa nivelessä yhtä aikaa. Tavallisesti tulehdusoireita esiintyy useammassa nivelessä yhtä aikaa. (Eklund 2012, 14; Hakala 2007, 325; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Tyypillisiä niveloireita ovat turvotus, kuumotus, kipu liikutellessa ja aamujäykkyys (Eklund 2012, 13; Hakala 2013; Hakala 2007, 325; Käypä hoito 2009; Töyry 2007, 19). Nivelreuma voi aiheuttaa osalla myös ekstra-artikulaarisia eli nivelen ulkopuolisia oireita, kuten reumakyhmyjä, limakalvo-, lihas- ja iho-oireita sekä suun ja silmän oireita. Yleensä muualla kuin nivelessä esiintyvät oireet liittyvät vain kaikkein vaikeimpiin reuman muotoihin. (Eklund 2012, 13–18; Hakala 2007, 332–333, 338; Suomen Reumaliitto ry 2011). Sen sijaan yleisoireet, kuten väsymys, ruokahallottomuus, lievä kuumeilu sekä laihtuminen ovat varsin yleisiä oireita nivelreumapotilailla (Eklund 2012, 15; Iivanainen ym. 2010, 648; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011).

Nivelreuman ennusteen ja vaikeusasteen kannalta olisi tärkeää, että nivelreuma diagnosoitaisiin mahdollisimman varhaisessa aiheessa. Tuoreen alkuvaiheessa olevan nivelreuman diagnosointi on kuitenkin usein hyvin vaikeaa, koska taudilla ei ole yhtä luotettavaa diagnostista oiretta tai tutkimustulosta. (Hakala 2013; Hakala 2007, 325–326; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Alkuvaiheen nivelreuman diagnosoinnissa korostuu huolellinen kliininen tutkimus eli turvonneen tai turvonneiden nivelten tarkastelu (inspektio) ja tunnustelu (palpaatio) sekä potilaan haastattelu (Hakala 2013; Hakala 2007, 325–326; Iivanainen ym. 2010, 648; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto 2011). Sairauden diagnosoinnissa hyödynnetään myös laboratoriotutkimuksia, nivelnesteanalyysejä sekä kuvantamismenetelmiä. (Hakala 2013; Hakala 2007, 326–328; Iivanainen ym. 2010, 648; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Nivelreumaan liittyy olennaisesti lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin (Eklund 2012, 23; Käypähoito 2009). Niiden taustalla on usein ateroskleroosi eli verisuonten kalkkeutuminen. Nivelreuman seurauksena voi kehittyä myös osteoporoosi. Osteoporoosi on luuston sairaus, jossa luun rakenne haurastuu vähitellen lisäten luunmurtuma-alttiutta. (Eklund 2012, 23, 29.) Muita nivelreuman liitännäissairauksia ja oireita ovat esimerkiksi limakalvo-, iho- ja lihasoireet, jännetuppitulehdukset ja rannekanavaoireyhtymät, amyloidoosi sekä muutokset sisäelimissä ja keukoissa. (Hakala 2007, 332–333; Suomen Reumaliitto ry 2013.)

Nivelreuman kulkua ja ennustetta on vaikea arvioida, sillä ne ovat jokaisella yksilölliset. Viime vuosina nivelreuman hoito on kehittynyt huomattavasti, minkä ansiosta taudin aiheuttamia nivelvaurioiden syntyä on pystytty ainakin hidastamaan ja taudin ennustetta sen myötä parantamaan. (Hakala 2007, 328.) Kehittyneistä hoidoista huolimatta, sairauteen kuuluvat yleensä pahenemisvaiheet, jolloin nivelreuma ja tulehdus ovat aktiivisia. Tämän vuoksi nivelreuman hoito on suunniteltava tarkoin ja taudin tilaa seurattava aktiivisesti säännöllisillä kontrollikäynneillä. (Suomen Reumaliitto ry 2011.) Tärkeimmät nivelreuman kulkuun ja ennusteeseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat sairauden mahdollisimman varhainen diagnosointi, hoidon tehokas aloitus heti sairauden toteamisen jälkeen ja remission eli oireettomuuden saavuttaminen varhain. (Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

2.2 Nivelreuman hoito

Lääkehoito on nivelreuman hoidossa tärkein osatekijä. Lääkehoidon avulla on tarkoitus sammuttaa nivelissä oleva tulehdus, joka on nivelreuman perimmäinen ongelma. Tehokas lääkehoito aloitetaan heti, kun lääkäri on diagnosoinut nivelreuman, sillä lääkehoidon on todettu tehoavan sairauden alkuvaiheessa paremmin ja jopa muuttavan sairauden kulkua luonteeltaan lievemmäksi pysyvästi joissakin tapauksissa. (Eklund 2012, 35; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Tuoreen nivelreuman lääkehoito aloitetaan yleensä jollain perinteisellä reumalääkkeellä. Yleisimmin ja eniten käytetty ensilääke perinteisistä reumalääkkeistä on metotreksaatti, joka sekä tehoaa hyvin tulehdusaktiivisuuteen että hidastaa merkittävästi erosiivisten eli niveliä ja niitä ympäröiviä kudoksia

tuhoavien muutosten kehittymistä. (Eklund 2012, 38; Hakala 2007, 335; Iivanainen ym. 2010, 649; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Metotreksaatin lisäksi muita perinteisiä reumalääkkeitä ovat muun muassa sulfasalatsiini, hydroksiklorokiini, leflunomidi ja syklosporiini. Jos perinteisistä reumalääkkeistä ei ole riittävää apua, otetaan käyttöön biologiset reumalääkkeet, joita ovat muun muassa TNF-salpaajat. Tänä päivänä perinteisiä ja biologisia reumalääkkeitä käytetään paljon yhdistelmähoitona, sillä tehon on todettu olevan siten parempi. Biologiset reumalääkkeet aiheuttavat muutoksia veriarvoissa, minkä vuoksi on tärkeää, että turvaverikokeita otetaan tietyin ja säännöllisin väliajoin. (Eklund 2012, 39; Hakala 2007, 335; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Nivelreuman hoitoon käytetään myös kortisonivalmisteita, joiden on todettu vähentävän oireita ja rauhoittavan tulehdusta. Kortisonia eli kortikosteroidia voidaan antaa paikallishoitona suoraan niveleen. (Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Nivelreuman aiheuttaman kivun hoitoon käytetään yleensä tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia ja tarvittaessa myös vahvempia kipulääkkeitä (Eklund 2012, 43).

Leikkaushoito on yksi tärkeä nivelreuman hoitomuoto, vaikka sen tarve vähenee jatkuvasti kehittyneen ja tehokkaamman lääkehoidon ansiosta (Eklund 2012, 43; Käypä hoito 2009). Etenkin pitkään sairastaneet hyötyvät leikkaushoidosta (Eklund 2012, 43). Reumakirurgian tavoitteena on kivunhoito ja toimintakyvyn säilyttäminen, ja se jaetaan kahteen osa-alueeseen, ehkäiseviin ja rekonstruktiiivisiin eli korjaaviin toimenpiteisiin. (Hakala 2007, 337; Iivanainen ym. 2010, 649; Suomen Reumaliitto ry 2011). Ehkäiseviä toimenpiteitä ovat lähinnä niveliin ja jännetuppeihin kohdistuvat puhdistusleikkaukset eli synovektomiat ja tenosynovektomiat (Hakala 2007, 337, Suomen Reumaliitto ry 2011). Korjaavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi tekonivel- sekä luudutus- ja jäykistysleikkaukset (Eklund 2012, 44; Iivanainen ym. 2010, 649–650; Käypä hoito 2009, Suomen Reumaliitto ry 2011).

Kuntoutus on kokonaisuus, joka koostuu esimerkiksi potilaan ohjauksesta ja neuvonnasta, fysio- ja toimintaterapian hoitomenetelmistä, potilaan tarvitsemien apuvälineiden, tukien, lastojen ja asunnon muutostöiden määrityksestä sekä työssä käyvien ammatillisen kuntoutustarpeen arvioinnista (Käypä hoito 2009, Suomen Reumaliitto ry 2011). Kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen sekä hyvinvoinnin lisääminen. Nivelreumassa kuntoutuksen merkitys korostuu etenkin sairauden alkuvaiheessa, jolloin potilas on ahdistunut ja epätietoinen monista sairauteen liittyvistä asioista. (Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Nivelreumaan sairastuminen on monille henkisesti hyvin raskasta ja aiheuttaa usein pelkoa, ahdistusta ja joillakin jopa masennusta. Siksi heti sairauden diagnosoinnin jälkeen on syytä kiinnittää huomiota myös potilaan henkiseen hyvinvointiin. Avainasemassa sairauteen sopeutumisessa sekä henkisen hyvinvoinnin edistämisessä ja tukemisessa ovat luotettavan ja kattavan tiedon antaminen potilaalle sekä yksilöllisen, potilaan tarpeet huomioonottavan hoitotyön toteuttaminen. Potilaan henkisessä tukemisessa merkittävässä roolissa on etenkin reumahoitaja, joka toimii laaja-alaisena asiantuntijana, mutta myös muu hoitotiimi osallistuu siihen. Potilas voidaan ohjata psykologin tai psykiatrin luokse, jos tämä esimerkiksi tarvitsee enemmän keskusteluapua tunteiden ja ajatusten käsittelyyn tai potilas on selvästi masentunut. Reumayhdistyksen koulutetut tukihenkilöt voivat auttaa vas-

tasairastuneita tarjoamalla tietoa ja vertaistukea esimerkiksi kivun hoidossa ja arjessa selviytymisessä. (Tuomainen 2014-01-08.)

Suomessa nivelreuman hoito etenee tietyn kaavan mukaan koko maassa, koska nivelreuma hoitoa varten on laadittu valtakunnalliset hoito- ja diagnostiikkasuositukset, joita pyritään resurssien mukaan noudattamaan valtakunnallisesti. Valtakunnallisten suositusten lisäksi sairaanhoitopiireillä on usein omat ohjeet nivelreuman hoidon porrastuksesta sekä muista hoitoketjun yksityiskohdista. (Hakala 2007, 338.)

Vastadiagnosoidun nivelreuman hoito aloitetaan lähes aina erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi yliopisto- ja keskussairaaloiden reumapoliklinikalla tai -osastolla, jossa hoidosta vastaa reumatauteihin erikoistunut reumatologi. Reumatologi arvioi hoidon primaarituloksia noin 3-6 kuukauden välein. Nivelreuman hoito tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti, mielellään kolmen kuukauden sisällä oireiden ilmaantumisesta. (Hakala 2007, 338.) Hoidon tavoitteena on remission eli oireettomuuden ja hyvän hoitovasteen saavuttaminen ensimmäisen virallisen sairausvuoden aikana (Käypä hoito 2009). Tavoitteen saavuttamisessa on tärkeää, että hoito on moniammatillista ja kokonaisvaltaista sekä että potilas itse on aktiivinen kuntoutuja (Hakala 2007, 338).

Erikoissairaanhoidon piiristä potilas voi siirtyä perusterveydenhuollon asiakkaaksi noin 1-2 vuoden kuluttua nivelreumadiagnoosin saamisesta. Perusterveydenhuollon piiriin siirtymisen edellytyksenä on, että remissio tai hyvä hoito vaste on saavutettu, potilaalle ei ole ilmaantunut haittavaikutuksia lääkityksestä ja hän on saanut riittävästi moniammatillista potilasohjausta. Myös kuntoutusarvio tulee olla tehtynä perusterveydenhuoltoon siirryttäessä. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on kiinteää siirron jälkeenkin ja että perusterveydenhuollossa potilasta hoitava lääkäri ja sairaanhoitaja olisivat perehtyneet nivelreumaan ja sen hoitoon. Perusterveydenhuollon lääkäriillä tulee olla muun muassa riittävästi tietoa nivelreuman taudinkuvan muutoksista ja hoitomenetelmistä sekä kykyä arvioida lääkityksen tehoa ja mahdollisesti siitä aiheutuvia haittavaikutuksia. Myös nivelreumapotilasta hoitavalla sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tietotaito, sillä hänellä on keskeinen rooli potilasohjauksessa ja hoidon seurannassa. Useimmiten sairaanhoitaja on lisäkouluttautunut reumahoitajaksi. (Käypä hoito 2009.)

3 NIVELREUMAN OMAHOITO

Nivelreuman hoidossa tehokas lääkehoito on ensisijaisen tärkeää, mutta myös omahoidolla on merkittävä rooli hyvässä ja onnistuneessa nivelreuman hoidossa. Nivelreuman, kuten muidenkin sairauksien omahoito on näyttöön sekä potilaan omaan asiantuntijuuteen, hoitopäätöksiin ja muokattuihin hoitoratkaisuihin perustuvaa hoitoa. Tarkoituksena on, että potilas toteuttaa omahoitoa itse yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Jotta omahoito onnistuisi, potilaan tulee osallistua aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.) Nivelreuman omahoito koostuu monista eri osa-alueista, joiden avulla potilas voi vaikuttaa oman sairautensa ennusteeseen sekä omaan toimintakykyynsä ja elämänlaatuunsa. Omahoidon perustana ovat terveelliset elämäntavat.

3.1 Liikunta

Aktiivinen nivelreuma aiheuttaa kipua ja jäykkyyttä nivelissä, mikä saattaa rajoittaa liikuntakykyä jo nuorella iällä (Kujala 2010). Lisäksi lihaskadon, painonnousun, osteoporoosin sekä sydän- ja verisuonitautien riskit liittyvät nivelreumaan olennaisesti, minkä vuoksi liikunnan harrastaminen sairauden sallimissa rajoissa on hyvin tärkeää (Eklund 2012, 49). Kohtuullinen ja säännöllinen liikunta auttaa säilyttämään nivelten liikelaaajuutta sekä vahvistamaan ja venyttämään niveliä ympäröiviä lihaksia. Lisäksi liikunta vähentää kipua, auttaa painonhallinnassa, vahvistaa luustoa ja vähentää sydän- ja verisuonitautien riskiä. (Eklund 2012, 49; Kujala, 2010; Mattson 2009).

Liikunnan merkityksestä nivelreuman kannalta on tehty monia tutkimuksia, jotka puoltavat liikunnan tärkeyttä. Esimerkiksi Louise Crowleyn (2009, 158) tutkimuksessa todettiin, että säännöllinen kotijumppa paransi lihasvoimaa ja lisäsi nivelten liikkuvuutta sekä vähensi kipua ja aamujäykkyyttä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että liikunta vaikutti positiivisesti myös muiden nivelreuman aiheuttamien oireiden hallinnassa ja itsehoidossa. Samanlaisia tuloksia saatiin myös Leen ym. (2006, 323) tutkimuksessa, jossa vertailtiin liikunnan vaikutuksia säännöllisesti liikkuvien ja liikkumattomien nivelreumaa sairastavien toimintakykyyn ja kipuun. Tutkimuksessa havaittiin, että toimintakyky oli huomattavasti parempi ja kivut pahempia niillä nivelreumapotilailla, jotka eivät liikkuneet.

Liikuntaa olisi hyvä harrastaa päivittäin liikuntasuosittelun mukaisesti noin 30 minuuttia yhteensä kivun sallimissa rajoissa (Kujala 2010). Suomen Reumaliitto ry:n (2014-04-05) mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa kuitenkin vähintään 2-3 kertaa viikossa ainakin 10-20 minuutin ajan ja lihaskuntoa vähintään 2 kertaa viikossa. Liikuntamuodoiksi kannattaa valita lajeja, jotka rasittavat niveliä suhteellisen vähän. Sopivia kestävyysliikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely ja sauvakävely, uinti ja muu vesiliikunta sekä pyöräily ja kuntopyöräily. Myös perinteinen murtomaahiihto sopii useimmiten. Lihaskuntoa voi harjoittaa kuntosalilla ja kotijumppaharjoittelulla. (Eklund 2012, 49; Kujala 2010; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Liikkumisen tavoitteena on fyysisen kunnon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä lihasvoiman vahvistaminen (Eklund 2012, 49; Käypä hoito 2009; Mattson 2009, Mikkelsen 2009).

Liikunnan harrastaminen kannattaa aloittaa varovasti omaa kehoa kuunnellen. Lihaskuntoharjoitteissa on hyvä käyttää aluksi apuna kevyitä painoja ja lisätä painoa omien voimavarojen mukaan. Liikunta ei saa aiheuttaa kipua. Jos nivelet ärtyvät ja ovat hyvin kivuliaat, on syytä pitää liikunnasta taukoa ja aloittaa sen harjoittaminen varovasti uudelleen olon helpotuttua. (Eklund 2012, 49–50; Kujala 2010.) Suositeltavaa on kuitenkin, että myös nivelreuman aktiivisessa vaiheessa harrastettaisi kevyttä liikuntaa tai ainakin käytäisi nivelten liikeradat lävitse päivittäin kivun sallimissa rajoissa (Mikkelsen 2009; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Tärkeää on muistaa myös riittävä lepo (Eklund 2012, 49–50; Kujala 2010). Venyttely saattaa auttaa ylläpitämään liikkuvuutta ja saattaa helpottaa myös nivelkipua (Kujala 2010; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Suomen Reumaliitto ry (2014-04-05) suosittelee toteuttamaan liikkuvuusharjoittelua eli venyttelyä vähintään 3 kertaa viikossa.



KUVA 1. Kuntopyörä
(Helminen 2014.)



KUVA 2. Käsipainot, pilatespallo ja vastusnauha
(Helminen 2014.)

3.2 Ruokavalio

Ruokavalion vaikutuksesta nivelreuman aktiivisuuteen on keskusteltu ja kiistely paljon. Keskustelujen myötä on syntynyt erilaisia uskomuksia ja ruokavalioita, jotka kuitenkin saattavat olla vain haitallisia. (Suomen Reumaliitto ry 2013.) Tarkasti tutkittua tietoa aiheesta on kuitenkin varsin vähän. Joissakin tutkimuksissa on havaittu paaston vähentävän tulehdusta tehokkaasti lievittäen oireita, mutta oireet palaa varsin pian takaisin heti paaston päätyttyä. (Eklund 2012, 53.) Tutkimusten perusteella on voitu todeta myös, että kala- ja kasvisruoan runsas omega-3-rasvahappopitoisuus lieventää jonkin verran kipua, sillä ne vähentävät kipua välittävien prostaglandiinien syntyä (Eklund 2012, 53; Hakala 2007, 337; Suomen Reumaliitto ry 2013). Muutkin ruoka-aineet vaikuttavat tulehdusvälittäjäaineiden syntymiseen, esimerkiksi punainen liha tuottaa ainakin teoriassa tulehduksen kannalta haitallisempia prostaglandiineja enemmän verrattuna kalaa sisältävään ruokavalioon. Tulehdusvälittäjäaineiden

muodostumista edistävien ruoka-aineiden välttäminen voi siis helpottaa nivelreuman aiheuttamaa kipua. Minkään ruokavalion ei ole kuitenkaan todettu estävän nivelvaurioita. (Hakala 2007, 337; Suomen Reumaliitto ry 2013.)

Vaikka ruokavalion hyödyllisyydestä nivelreuman aktiivisuuteen ei ole saatu riittäviä ja luotettavia tutkimustuloksia, ruokavaliolla on kuitenkin suuri merkitys nivelreuman hoidossa. Aktiivinen nivelreuma kuluttaa elimistön arvokkaita rakennusaineita enemmän kuin niitä ehtii syntyä eli elimistössä vallitsee katabolinen tila. Tämän vuoksi on tärkeää, että ruokavalio on monipuolista ja että se sisältää tarpeeksi proteiineja eli valkuaisaineita sekä suojaravintoaineita, kuten vitamiineja sekä kivennäis- ja hivenaineita. (Hakala 2007, 337; Suomen Reumaliitto ry 2013.) Suojaravintoaineista etenkin D-vitamiinin ja kalsiumin sekä metotreksaatti-hoidon aikana myös foolihapon saanti on tärkeää. (Suomen Reumaliitto ry 2013.) Hyviä proteiinin lähteitä ovat esimerkiksi kala, vähärasvainen kana ja liha, kananmunat ja vähärasvaiset maitotuotteet sekä kasvikunnan tuotteista esimerkiksi pavut ja linssit. Maitotuotteet ovat myös tärkeä kalsiumin lähde, jota tarvitaan yhdessä D-vitamiinin kanssa nivelreumaan liittyvän osteoporoosin ehkäisemiseksi. Muita suojaravintoaineita saadaan esimerkiksi marjoista, hedelmistä, kasviksista ja täysjyväviljatuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 21–23, 33.)

Terveellisellä ruokavaliolla voidaan osteoporoosin lisäksi vähentää sydän- ja verisuonitautien puhkeamisriskiä, joka on nivelreumapotilailla suurempi kuin ihmisillä, joilla ei nivelreumaa ole (Eklund 2012, 23, 54). Sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä avainasemassa ovat rasvat, jotka vaikuttavat kolesterolitasoon. Ruokavaliossa tulisi suosia paljon hyviä ja elimistölle välttämättömiä rasvahappoja sisältäviä tyydyttymättömiä eli ns. pehmeitä rasvoja, joita saadaan esimerkiksi kalasta ja kasviöljyistä. Etenkin omega-3-rasvahapot, joita on paljon erityisesti rasvaisessa kalassa, vaikuttaa edullisesti kolesterolitasoon lisäämällä hyvän HDL-kolesterolin pitoisuutta veressä. HDL-kolesteroli ei kerry verisuontenseinämiin vaan nimenomaa kuljettaa huonoa, verisuonia tukkeuttavaa LDL-kolesterolia pois elimistöstä. Eläinperäiset rasvat lisäävät haitallisen LDL-kolesterolin määrää, joten sen vuoksi eläinperäistä tyydytystä eli ns. kovaa rasvaa tuli välttää. (Mäkinen 2012.)

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että nivelreumapotilaan hoitoon soveltuu parhaiten ravitsemussuosituksen mukainen monipuolinen ruokavalio (Eklund 2012, 53–56; Hakala 2007, 337; Suomen Reumaliitto ry 2013). Ruokavaliossa tulee ottaa huomioon kuitenkin käytössä olevat reumalääkkeet, koska joillakin ruoka-aineilla ja reumalääkkeillä voi olla yhteisvaikutuksia, jonka vuoksi joitain ruoka-aineita täytyy välttää (Suomen Reumaliitto ry 2013). Uusien ravitsemussuosituksen mukaan kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä vähintään ½ kilogrammaa eli noin 5-6 kourallista tai annosta päivässä. Kovien eläinrasvojen sijaan tulisi suosia pehmeitä kasvirasvoja, esimerkiksi leivän päällä olisi hyvä käyttää 60 % kasvirasvalevitettä ja ruoanlaitossa rypsi- ja oliiviöljyä tai pullomargariinia. Suositusten mukaan kalaa olisi hyvä syödä vähintään 2-3 kertaa viikossa ja maitotuotteista tulisi valita ensisijaisesti vähärasvaisia vaihtoehtoja. Sopiva maitotuotteiden vuorokausimäärä on 5-6 dl nestemäisiä maitotuotteita, kuten maito, piimää tai jogurttia, ja 2-3 viipaletta juustoa. Viljavalmisteista tulisi valita täysjyväviljatuotteet, jotka takaavat riittävät kuidun saannin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 21–23). Suolan käyttöä kannattaa rajoittaa, koska suola lisää sydän- ja verisuoni-

tautien riskiä ja lisää turvotuksia kehossa etenkin jos käytössä on kortisonilääkitys (Eklund 2012, 64). Ravitsemussuositusten mukaan suolaa tulisi käyttää päivittäin alle 5 grammaa mikä vastaa vaajaata teelusikallista. Suolan lisäksi liiallista sokerin käyttöä tulee välttää. Säännöllinen ja tasainen ateriarytmi on osa terveellistä ja ravitsemussuositusten mukaista ravitsemusta. Suositeltavaa on syödä 3-4 tunnin välein yhteensä 5-6 ateriaa ja välipalaa päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 24, 30.) Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio auttaa myös painonhallinnassa. Nivelreumaan saattaa liittyä ylipainon kertymistä, kun liikkuminen nivelten kipujen vuoksi vähenee. Myös kortisoni lääkitys altistaa painonnousulle. Ylipaino lisää nivelten rasitusta ja kipuja sekä saattaa altistaa nivelrikoille. Ylipaino lisää myös riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Eklund 2012, 64, Suomen Reumaliitto ry 2013.) Ruokavalion tukena voi käyttää valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimia ruokapyramidia ja lautasmallia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 19–20).



KUVA 3. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b.)



KUVA 4. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b.)

3.3 Tupakointi

Tupakointi on nivelreuman puhkeamisen suurimpia itsenäisiä riskitekijöitä, etenkin jos henkilö on reumatekijäpositiivinen (Bang ym. 2010, 369–377; Eftekharian, Basiri, Kashani & Langroudi 2010, 1-6; Eklund 2012, 64; Hakala 2007, 323; Käypä hoito 2009; Suomen Reumaliitto ry 2011;). Jos nivelreuma on jo puhjennut, tupakoinnin lopettaminen ei paranna sairautta (Eklund 2012, 64). Tupa-

koinnin on kuitenkin havaittu vaikeuttavan sairauden aktiivisuutta, minkä vuoksi sen lopettaminen on kannattavaa (Lu ym. 2014, 24–30; Söderlin, Petersson, Bergman & Svensson 2011, 249-255). Tupakoinnin lopettamista suositellaan myös siksi, että se heikentää verenkiertoa ja lisää merkittävästi sydän- ja verisuonitautien puhkeamisen riskiä. Koska myös itse nivelreuma altistaa sydän- ja verisuonitauksille, on tupakoivilla nivelreumapotilailla sairastumisriski erityisen korkea. (Eklund 2012, 24, 64; Kuurne & Murto 2012.) Lisäksi osteoporoosi riski on tupakoivilla nivelreumapotilailla erittäin suuri, sillä sekä nivelreuma että tupakointi altistavat taudin muodostumiselle (Eklund 30–31). Tupakoinnilla on lisäksi monia muitakin terveydelle haitallisia vaikutuksia, esimerkiksi keuhkojen toiminta heikkenee, hengitystieinfektioiden määrä lisääntyy ja syövän riski kasvaa (Eklund 2012,64; Kuurne & Murto 2012). Tupakointi vaikuttaa myös lääkahoitoon, sillä sen on todettu heikentävän lääkkeiden tehoa ja lisäävän tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksia (Kuurne & Murto 2012).

Tupakointi aiheuttaa niin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, minkä vuoksi sen lopettaminen on vaikeaa monille. Motivaatio tupakoinnin lopettamiseen vaihtelee lopettamisprosessin aikana koko ajan. Motivaation muutosta kuvataan usein Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli avulla, jota voi hyödyntää esimerkiksi tupakoitsijan lopettamismotivaation arviointiin. (Kettunen 2011; Klas 2006.) Tupakoinnin lopettaminen alkaa harkintavaiheella, jonka aikana tupakoitsija harkitsee lopettamispäätöstä. Harkintavaiheessa on tärkeää motivoida henkilöä tupakoinnin lopettamiseen ja tarjota esimerkiksi vieroitusoppaita. (Klas 2006; Saarelma 2013; Stumppi.fi 2014; Tarnanen & Winell 2012; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Harkintavaiheessa hoitaja voi käyttää apuvälineenä motivoivaa haastattelua, jonka tarkoituksena on herätellä tupakoitsijaa ajattelemaan ja auttaa häntä löytämään sisäisen motivaationsa. Motivoivassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, ja henkilöä voidaan pyytää esimerkiksi pohtimaan, mitä hyötyjä ja haittoja tupakoinnista ja sen lopettamisesta olisi hänelle. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Harkintavaiheen jälkeen tupakoitsija tekee päätöksen tupakoinnin lopettamisesta. Jos hän päättää lopettaa, alkaa valmistautuminen tupakasta vierottautumiseen. Hoitaja voi kehottaa tupakoitsijaa pohtimaan etukäteen esimerkiksi millaisia vaikeuksia voi tulla lopettamispäätöksen esteeksi ja millaisilla keinoilla ne ovat mahdollisesti voitettavissa. Tupakoinnin lopettamista saattaa tukea se, että lopettamispäätöksestä kertoo läheisille ja että läheisten tarjoama tuki otetaan vastaan. Hoitaja voi siksi kannustaa tupakoitsijaa kertomaan lopettamispäätöksestään avoimesti tämän lähipiirin henkilöille. Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa etenkin sen aiheuttaman nikotiiniriippuvuuden takia, ja usein lopettamiseen liittyy myös eriasteisia vieroitusoireita. Nikotiinikorvausvalmisteista, kuten nikotiinipurukumeista ja –laastareista, voi olla apua tupakoinnin lopettamisessa, ja siksi hoitajan tulee kertoa korvausvalmistevaihtoehdoista tupakoitsijalle. Lopettaminen voi olla helpompaa, jos tupakointia vähentää asteittain. Apua tupakoinnin lopettamiseen saa terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi erilaisista vertaistukiryhmistä sekä erilaisilta internet-sivuilta. Tupakoinnin lopettaminen ei usein onnistu ensimmäisellä kerralla, mutta lopettamispäätös kannattaa tehdä aina uudelleen. Tupakoinnin lopettamisen jokaisessa vaiheessa kannustus sekä kiitoksen antaminen on hyvin tärkeää, ja kannustusta tulee jatkaa myös niin sanotussa ”retkahtamisvaiheessa”. (Klas 2006; Saarelma 2013; Stumppi.fi 2014; Tarnanen & Winell 2012; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)



KUVA 5. Ei tupakkaa (Helminen 2014.)

3.4 Jalkojen hoito

Jalkojen hoito on hyvin tärkeää nivelreumaa sairastavilla, koska useimmiten nivelreuma aiheuttaa tulehduksia ja virheasentoja juuri jalkojen nivelissä (Saarikoski, 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Tutkimuksen mukaan jopa noin 89 %:a nivelreumaa sairastavista kärsii jonkinlaisista jalan muutoksista tai ongelmista (Williams & Graham 2012, 953). Tulehdusten ja virheasentojen lisäksi tavallisia ovat myös jalan haavaumat (Firth & Siddle 2009). Reumahoitaja ja -lääkäri voivat seurantakerroilla tarkistaa jalkojen kunnon, mutta päävastuu jalkojen hoidosta kuuluu potilaalle itselleen. Jalkojen hyvän hoidon tavoitteena on suojata jalkojen niveliä ja tasata jalkapohjien kuormitusta, lieventää kipua sekä ylläpitää liikkuvuutta ja palauttaa jalkojen ja alaraajojen lihastoiminnan tasapainoa. (Saarikoski, 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Jalkojen hoidossa tärkeää on, että siihen kiinnitetään heti sairauden toteamisen jälkeen huomiota. Näin vältetään suuremmilta jalkojen ongelmilta, kuten kroonisilta jalkojen haavaumilta, jotka aiheuttavat paitsi kipua ja kärsimystä potilaalle, mutta myös kustannuksia yhteiskunnalle ja potilaalle itselleen. (Springett & White 2002, 29.)

Tutkimustietoa nivelreumaa sairastavien jalkojen omahoidon ja ohjauksen välisestä yhteydestä ei löytynyt. Sen sijaan Kiviaho-Tiippa (2012) on tutkinut diabetesta sairastavien jalkaongelmia, jotka ovat usein hyvin samankaltaisia kuin nivelreumapotilailla. Kiviaho-Tiippanen (2012, 78) huomattiin, että diabetespotilaiden jalkojen omahoidon ja ohjauksen välillä on huomattava yhteys, koska ohjauksella saaneilla potilailla omahoito oli hyvää 76 %:lla. Lisäksi omahoidon ja jalkojen tarkistuksen välillä huomattiin olevan merkittävä yhteys, sillä jalkojen omahoito oli riittävää tai erinomaisen riittävää 63 %:lla niistä diabetesta sairastavista, joiden jalat oli raporttien mukaan tarkastettu. Sitoutuminen jalkojen omahoitoon on tärkeää diabetesta sairastaville, koska jalkojen hoitoon sitoutumattomilla esiintyy merkittävästi enemmän jalkahaavoja (Armstrong & Harkles 1998, 460–466). Näin voidaan olettaa olevan myös nivelreumapotilaiden kohdalla. Diabetespotilaiden sitoutuminen jalkojen hoitoon oli hyvää. 92 % tutkituista koki olevansa itse vastuussa jalkojen hoidosta, kun taas 6 % mielestä vastuu kuuluu terveydenhuollolle tai jollekin muulle. Epätietoisuutta omahoidossa kokivat jotkut diabetesta sairastavista. (Kiviaho-Tiippa 2012, 84–85.) Näiden diabeetikoiden jalkojen hoitoa koskevien tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, että myös nivelreumaa sairastavien jalkojen omahoidon ja ohjauksen välillä on merkittävä yhteys.

Nivelreumapotilaat voivat hoitaa jalkojen monella eri tavalla. Heti nivelreuman toteamisen jälkeen kannattaa kiinnittää huomiota jalkineiden sopivuuteen (Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Kenkien tulee olla riittävän tilavat ja tukevat, jolloin ne helpottavat jalkojen kipua ja estävät virheasentojen muodostumista. Kenkien kannattaa olla mielellään nahakiinnitteiset ja materiaaliltaan nahkaa, koska silloin ne muovautuvat parhaiten jalassa mahdollisesti tapahtuvien muutosten mukaan. (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Hyvissä kengissä on myös hiukan vartta, kengän etuosa on taipuisa ja pohja tarpeeksi paksu. Jalkaa tukevia kenkiä on hyvä käyttää aina liikkuesssa, sillä pehmeillä tossuilla ja sukkasillaan liikkuminen ovat haitallisia nivelreumapotilaan jaloille (Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Kiviaho-Tiippanan tutkimuksessa (2012, 84) kävi ilmi, että diabetesta sairastavien kenkien valinta oli sattumanvaraista tai tyydyttävää 39 %:lla. Kiviaho-Tiippana viittaa myös aiempiin tutkimustuloksiin, joissa epäsoivia kenkiä käytti 66–72 % tutkituista diabetespotilaista (Harrison, Cochrane, Abboud & Leese 2007, 1990–1994, Burns, Wegener, Begg, Viceretti & Fletcher 2009, 893–899). Diabetesta sairastavilla huomattiin olevan vääriä uskomuksia paljasjaloin kävelystä: tutkituista 72 % käveli sisällä ja 34 % ulkona paljainjaloin. Naiset kävelivät paljasjaloin miehiä useammin. (Kiviaho-Tiippana 2012, 84.) Edellä viitattujen tutkimusten mukaan diabetesta sairastavien tulisi siis saada enemmän ja parempaa ohjausta kenkien valinnasta ja paljainjaloin kävelystä. Oletettavasti myös nivelreumaa sairastavat tarvitsevat ohjausta samoista aiheista.

Hyvien kenkien lisäksi nivelreumaa sairastaville suositellaan usein tukipohjallisten hankkimista kenkiin (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Joskus tarvitaan myös erillisiä varvastuksia. Tukipohjalliset ja varvastuet tehdään jokaiselle nivelreumapotilaalle yksilöllisesti, sillä jalan ongelmat ovat kaikilla enemmän tai vähemmän erilaiset. Myös erityiskenkiä eli ns. ortopedisia jalkineita voidaan valmistaa ja muokata täysin potilaan yksilöllisen tarpeiden mukaisesti. Maksusitoumuksen tällaisiin kenkiin voi saada lääkäriltä. (Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Kenkien ja tukipohjien valinnassa ja muutostöissä auttavat asiantuntijat, kuten jalkaterapeutit ja apuvälineteknikot. Jalkoihin voi helposti muodostua virheasentojen vuoksi kovettumia, joita voidaan ehkäistä muun muassa erityissukilla ja muilla varpaita, kantapäitä ja päkiöitä suojaavilla suojilla ja pehmusteilla. (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.)

Jalkojen omahoitoon kuuluu myös jalkojen kunnon tarkastaminen päivittäin sekä niiden hygieniasta huolehtiminen. Jalat kannattaa pestä päivittäin vedellä tai tarvittaessa voidepesulla, jos jalkojen iho on hyvin kuiva. (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Tutkimustuloksia nivelreumaa sairastavien jalkahygieniasta ei löytynyt, mutta Kiviaho-Tiippanan (2012, 84) tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavista 46 % kertoi peseväntä jalkansa päivittäin. Naiset suorittivat pesun päivittäin miehiä enemmän. Jalkojen pesu totetui kaiken kaikkiaan parhaiten jalkojen hoidon osa-alueista. Pesun jälkeen jalat ja etenkin varpaan välit tulee kuivata huolellisesti ja yksitellen. Varpaan välit hautuvat helposti ja iho menee rikki herkästi, jolloin ruusutulehdusten riski kasvaa. Tarvittaessa varpaiden väliin voi kietoa lampaan villaa, joka tuulettaa ja kuivattaa varvasvälit. Sukat tulee vaihtaa päivittäin. (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Kiviaho-Tiippanan (2012, 84) mukaan diabetespotilaista naiset kertoivat vaihtavansa sukkia merkittävästi enemmän kuin miehet. Jaloissa saattaa esiintyä kovettumia tai känsiä, mutta näitä ei kannata hioa, sillä se lisää kovettumien muodostumista.

Tarvittaessa kovettumat poistaa voilemmalla koulutuksen saanut jalkahoitaja. (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Päivittäisen pesun lisäksi jalat on hyvä rasvata joka päivä, koska se suojaa jalkoja kovettumilta ja hankauksilta sekä auttaa ihoa pysymään joustavana, ehjänä ja vastustuskykyisenä. Etenkin kovettumat ja känsäalueet kannattaa rasvata huolellisesti hieroen. Rasvaksi tulee valita sitä rasvaisempi tuota, mitä kuivempi iho on. Jalkojen suojaamiseksi varpaankynnet tulee pitää sopivan pituisina ja leikata huolellisesti varpaan muotoa mukaillen. (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.)

Jalkojen hoidossa olennaista on myös jalkavoimistelu, jonka avulla jalkojen liikkuvuutta ja toimintakykyä pyritään pitämään yllä sekä vähentämään kipua. (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Säännöllisen jalkojen liikkuvuuden harjoittamisen on todettu ehkäisevän leikkaushoidon tarvetta (Saarikoski 2012). Päivittäinen jalkavoimistelu lisää liikkuvuuden lisäksi myös koordinaatiokykyä ja vilkastuttaa jalkojen verenkiertoa (Saarikoski 2012; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Samoin kuin muuta jalkojen omahoitoa, myös jalkavoimistelua toteuttivat huomattavasti useammin diabetesta sairastavat naiset kuin miehet (Kiviaho-Tiippana 2012, 84).

Kiviaho-Tiippanan tutkimukseen (2012) vedoten voidaan todeta, että terveydenhuollon henkilöiden tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota jalkojen omahoitoon ja sen ohjaukseen. Jalkojen omahoidon merkitystä tulee korostaa etenkin miespotilaille, jotka toteuttivat jalkojen omahoitoa naisia huonommin. Omahoidon ohjauksen yhdenvertaisuuteen tulee myös panostaa, sillä Kiviahon-Tiippanen tutkimuksessa (2012, 86) kävi ilmi, että diabetesta sairastaville annettu jalkojen omahoidonohjauksen sisältö ja laatu vaihteli. Diabetesta sairastavien kokivat jalkojen omahoidonohjauksen tärkeitä asiota olevan yksilöllisyys, tiedon jakaminen jalkojen hoidosta, tuki ja rohkaisu omahoitoon sekä laiminlyöntien seuraamusten kertominen. Monet kokivat myös havainto- ja ohjausmateriaalin olevan tärkeitä ohjauksessa. Näitä Kiviaho-Tiippanan (2012) tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös suunniteltaessa nivelreumapotilaiden jalkojen omahoidonohjausta.



KUVA 6. Jalkojen rasvaus jalkavoiteella (Helminen 2014.)

3.5 Suunhoito

Koska nivelreumapotilaat ovat alttiimpia suun erilaisille ongelmille, suunhoito on heille erityisen tärkeää. Tutkimuksen mukaan nivelreumaa sairastavilla on suuri riski (62,5 %) sairastua erilaisille suun sairauksille (Mercado, Marshall, Klestov & Bartold 2000, 267–272). Tämä johtuu esimerkiksi siitä, että nivelreuman tai sen hoitoon käytettävän lääkityksen vuoksi suun alueella sekä leukanivelessä voi esiintyä muutoksia (Honkala 2009a; Mattson 2013). Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi suun limakalvolla esiintyvät valkoiset juosteet ja leukanivelessä mahdollisesti olevat aamujäykkyys, liikearkuus ja liikelaajuuden rajoittuneisuus (Honkala 2009a). Suussa elää myös lukuisia eri bakteereja, jotka voivat aiheuttaa hyvin pahoja tulehduksia sopivissa olosuhteissa. Nivelreumapotilailla bakteeri- ja sieni-infektioiden riski on suurempi, koska sairauden ja myös joidenkin sen hoitoon käytettävien lääkkeiden vuoksi immuunivaste eli puolustuskyky on heikentynyt. Tulehduksille ja hampaiden reikiintymiselle altistavat myös syljen erityksen väheneminen ja suun kuivuus, jotka ovat hyvin tavallisia oireita nivelreumaa sairastaville. (Honkala 2009a; Mattson 2013; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Tulehdukset, joita tavallisesti esiintyy esimerkiksi ikenissä ja hampaiden kiinnityskudoksissa, pahentavat nivelreumaa ja heikentävät potilaan yleiskuntoa (Honkala 2009b; Mattson 2013). Suu on myös merkittävä infektioportti, josta tulehdus voi siirtyä verenkierron mukana muualle elimistöön aiheuttaen vakavia ongelmia. Esimerkiksi jos nivelreumapotilaalla on tekonivel, verenkierron mukana tulehdus voi kulkeutua suusta tekoniveleen, jonka hoitaminen on hyvin vaikeaa. (Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.)

Nivelreumaa sairastaville tulee heti sairauden diagnosoinnin jälkeen ohjeistaa, kuinka suuta hoidetaan hyvin ja kertoa, miksi se on niin tärkeää. Suunhoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja mahdolliset nivelreuman tuomat rajoittuneisuudet. Hampaiden omahoitoon kuuluu hampaiden huolellinen pesu aamuin illoin hammasrivin suuntaisin pienin nykivin liikkein. Harjaus kannattaa aloittaa hampaiden sisäpinnoilta, ettei niiden harjaus unohdu. Hammasharjaksi kannattaa valita sellainen, jonka pää on pehmeä ja pieni, ja se tulee vaihtaa tarpeeksi usein. Myös sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto, koska sen paksusta varresta on hyvä pitää kiinni ja pää on sopivan pieni. (Honkala 2009b; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Jos tavallisen hammasharjan varsi on liian ohut, voi sen paksuntaa erilaisilla apuvälineillä (Honkala 2009b; Mattson 2013; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Hammastahnaksi kannattaa valita sellainen tuote, joka ei sisällä voimakkaita maku- ja väriaineita, sillä ne lisäävät suun kuivuutta. Samasta syystä myös alkoholipitoisia suuvesiä tulee välttää. (Mattson 2013.) Sopivia hammastahnoja ja suuvesiä saa esimerkiksi apteekista. Hampaiden huoltoon kuuluu myös hammasvälien puhdistaminen hammaslangalla, hammastikuilla, tai hammasväliharjalla. Jos niiden käyttö on hankalaa, hammashoitaja ja -lääkäri sekä toimintaterapeutti voivat neuvoa apuvälineiden hankinnassa ja käytössä. (Honkala 2009b; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.)

Hammasproteesien pesuun voi käyttää tavallista hammasharjaa tai proteesihammasharjaa. Hammasproteesien ja suun puhdistus on syytä tehdä erityisen huolellisesti, sillä hammasproteesit lisäävät infektiotiltiltutta entisestään. Lisäksi on tärkeää, että hammasproteesit istuvat kunnolla suuhun.

Löysät ja huonosti istuvat proteesit voivat aiheuttaa ikenen liikakasvua tai haavaumia suun limakalvolle. (Honkala 2009b; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.)

Suun ja hampaiden hyvinvoinnin kannalta olisi hyvä keskittää ruokailut ateria-ajoille, 5-6 kertaa päivässä. Monipuolinen paljon pureskelua vaativa kuitu- ja proteiinipitoinen ruoka suojaa hampaita ja lisää syljeneritystä. Ruokailujen jälkeen on hyvä huuhtoa suu ja käyttää jotain täyskysylitolivalmistetta, esimerkiksi purkkaa tai pastilleja. (Mattson 2013; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Hampaiden ja limakalvojen terveyden edistämisen lisäksi ksylitoli lisää syljeneritystä, joten kuivan suun hoitamiseksi täyskysylitolivalmisteita voi käyttää muutekin ruokailujen välillä (Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05). Janojuomaksi sopii parhaiten vesi, kun taas hampaiden ja suun terveydelle haitallisia happamia ja sokeripitoisia juomia kannattaa välttää. Myös tupakka, nuuska ja runsas alkoholin käyttö ovat haitallisia suun terveydelle. (Mattson 2013.)

Jos suun omahoidossa tai suun terveydessä ilmenee minkäänlaisia ongelmia, on asiantuntijoiden puoleen syytä kääntyä herkästi. Suun terveydentila kannattaa myös tarkistuttaa säännöllisin väliajoin, vaikkei viitteitä suunsairauksista olisikaan. (Mattson 2013; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.) Ennen toimenpiteitä täytyy varmistua siitä, että suu on täysin terve. Jos infektiotaltius on hyvin korkea, voidaan potilaalle antaa antibioottia ennen toimenpidettä ja mahdollisesti sen jälkeen. Tällaisen mikrobilääkeprofylaksin tarkoitus on ehkäistä infektiot. Riskiryhmään kuuluville, esimerkiksi ihmiset, joilla on tekonivel, antibiootti annetaan aina. (Honkala 2009b; Mattson 2013; Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.)



KUVA 7. Sähköhammasharja, hammasväliharja ja hammaslankain (Helminen 2014.)

3.6 Muita keinoja nivelten hoitamiseen ja suojaamiseen

Lääkehoidon lisäksi jokainen nivelreumaa sairastava voi yrittää rauhoittaa niveltulehdusta ja sen aiheuttamia oireita kotona erilaisilla keinoilla. Esimerkiksi kylmän on todettu rauhoittavan kipua ja turvotusta, joten kylmäpakkauksen, jäähdytetyn kaurapussin tai kylmägeelin käytöstä voi olla apua. Jotkut hyötyvät myös koko kehon kylmähoidoista, kuten kylmäallas- ja avantouinneista, sekä huip-

pukylmähoidosta, jossa potilas oleskelee hyvin kylmässä, noin -110 Celsius-asteen, tilassa 2-3 minuuttia kerrallaan. (Eklund 2012, 44; Mattson 2009, Mikkelsen 2009).

Kivun hoitoon voi kotona kokeilla käyttää tavallisten tulehduskipulääkkeiden lisäksi tulehduskipugeeliä. Lääkegeelin vaikuttava aine ei imeydy kovin syvälle, mutta pinnallisiin kipuihin sen on todettu auttavan jossain määrin. Tulehduskipugeeliä voi kokeilla käyttää esimerkiksi pienten nivelten ja pinnallisten jännetuppien tulehduksiin (Eklund 2012, 44.) Kivun hoidossa voi auttaa myös asentohoidot. Esimerkiksi olkapääkipua voi yrittää lievittää laittamalla kainaloon pienen tyynyn, jolloin kädelle saadaan hyvä lepoasento ja nivelrako avautuu. Kohoasento voi puolestaan lievittää esimerkiksi jalkaterän kipua ja turvotusta. (Tuomainen 2014-01-08).

Yksi tärkeimmistä kotikonsteista on nivelten oikeanlainen käyttö, jolla pyritään suojaamaan niveliä mahdollisimman hyvin. Nivelten oikeanlaisessa käytössä kannattaa kiinnittää huomiota ergonomiaan ja esimerkiksi siihen, kuinka tavaroita nostetaan ja kannetaan. Yleisesti ottaen kannattaa välttää sellaisia liikkeitä ja työasentoja, jotka aiheuttavat tuntuva kipua ja joissa niveliin kohdistuu suuria voimia. Nostot on hyvä tehdä kahdella kädellä ja esimerkiksi raskaat ostokset kannatta kuljettaa ostos- ja vetokärryissä. Nivelten ja jänteiden suojelemisessa myös hyvän ryhdin ylläpitäminen on tärkeää. Pitämällä hyvää ryhtiä yllä, voidaan välttää niska- ja hartiasseudun ongelmia tehokkaasti. Niska-hartiasseudun kipua ja liikearkuutta sekä päänsärkyä voi lievittää pehmustettu tukikauluri sekä nukkuessa käytettävä ergonomisesti muotoiltu tyyny. Lisäksi muut työ- ja lepolastat voivat auttaa nivelten kivun ja turvotuksen lievityksessä sekä ehkäistä virheasentoja syntymistä tai niiden etene- mistä. Työlastat tukevat niveliä niitä rasittavissa toiminnoissa ja lepolastoilla esimerkiksi käsi voidaan tukea oikeaan lepoasentoon. (Eklund 2012, 45, Suomen Reumaliitto ry 2014-04-05.)



KUVA 8. kylmäpakkaus, kylmägeeli ja kaurapussi (Helminen 2014.)

3.7 Infektiot ja rokotukset

Infektiot eivät aiheuta suoraan nivelreumaa, mutta ne voivat kuitenkin pahentaa sairautta. Tulehduksen aikana elimistön oma puolustusjärjestelmä aktivoituu taistellessaan bakteereja vastaan ja toimii aktiivisena myös nivelissä, jolloin niveltulehdus saattaa lisääntyä (Eklund 2012, 66). Lisäksi reumalääkitys joudutaan usein tauottamaan infektion aikana, etenkin jos infektion hoitoon joudu-

taan käyttämään antibiootteja (Eklund 2012, 60; Hakala 2013). Vakavien tulehduksien riski on suurempi, jos nivelreuma on aktiivinen ja hoitotaso huono (Weaver ym. 2013, 1275–1281). Infektiot ovat vaarallisia ja jopa henkeä uhkaavia etenkin niille nivelreumapotilaille, joilla on käytössä puolustusjärjestelmää lamaava lääkitys, esimerkiksi jokin biologinen reumalääke tai korkea-annoksinen kortisonilääkitys. Jos infektio-oireita, kuten korkeaa kuumetta tai yleistilan huomattavaa laskua ilmenee, on syytä hakeutua lääkärinvastaanotolle. Infektioiden torjunnassa tärkeää on etenkin hyvä suun- ja ihonhoito sekä hyvä käsihygienia. Käsihygieniaa voi ylläpitää käsien vesi-saippuapesulla. (Eklund 2012, 66.)

Infektioiden ehkäisyssä tärkeää on huolehtia myös ajan tasalla olevasta rokotuksesta. Perusrokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden lisäksi nivelreumaa sairastavien kehoitetaan ottamaan esimerkiksi kausi-influenssarokotus, sillä kausi-influenssaan liittyy lisääntynyt keuhkokuumeen riski, joka voi olla hyvin kohtalokas etenkin vanhemmille ihmisille. Yleensä käytössä oleva reumalääkitys ei ole este rokotteen ottamiselle (Eklund 2012, 60–61, 66; Suomen Reumaliitto ry 2013b). Eläviä bakteereja sisältäviä rokotteita ei voida kuitenkaan antaa, jos potilaalla on käytössä jokin immuunipuolustusta lamaava eli immunosuppressiivinen lääkitys käytössä. Rokottamista ei suositella myöskään silloin kun tulehdus on aktiivinen, vaikka rokote sopisi muuten lääkityksen puolesta. (Hakala 2013; Suomen Reumaliitto ry 2013b.)



KUVA 9. Rokotuskortti
(Helminen 2014.)



KUVA 10. Käsien pesu saippualla ja vedellä
(Helminen 2014.)

3.8 Aktiivinen ote ja positiivinen asenne

Nivelreuman hoidon tavoitteisiin eli remissioon ja tulehduksen pitämiseen mahdollisimman pienenä, päästään helpommin, jos nivelreumaa sairastava on itse aktiivinen sairautensa hoidossa. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että potilas kertoo avoimesti omista tuntemuksistaan ja oireistaan sekä ottaa heti yhteyttä hoitotiimiin, jos ongelmia ja oireita ilmenee tai hoito ei hänestä tunnu riittävältä. Lisäksi potilaan kannattaa hoitaa jalat, iho ja suu sekä syödä terveellisesti ja liikkua aktiivisesti asian-

tuntijoiden ohjeiden mukaisesti, sillä potilas on ennen kaikkea itse vastuussa niistä. (Eklund 2012, 63–66.)

Nivelreuman hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää säilyttää positiivinen elämänasenne, sillä se auttaa jaksamaan ja selviytymään elämästä sairauden kanssa. Nykyajan kehittyneiden hoitojen ansiosta nivelreuman ennuste on parantunut huomattavasti ja elämää voi elää suhteellisen normaalisti. Nivelreumaan liittyy aina kuitenkin jonkin verran vastoinkäymisiä, kipuja, vaivoja ja hankaluuksia. (Eklund 2012, 67.) Etukäteen voi miettiä, mitkä asiat tekevät juuri itsensä iloiseksi ja auttaisivat ylläpitämään positiivista mielialaa. Vertaistuesta, liikunnasta, harrastuksista sekä perheen ja ystävien tuesta ja läsnäolosta voi olla apua. (Tuomainen 2014-01-08.)



KUVA 11. Sauvakävelyä metsätiellä (Helminen 2014.)

3.9 Ongelmatilanteet

Koska nivelreuma on jatkuvasti etenevä sairaus, jonka oireet ja taudinkulku vaihtelevat yksilöllisesti, eteen voi tulla tilanteita, jolloin ei tiedä, mitä tulisi tehdä. Tällaisissa ns. pulmatilanteissa yhteyttä kannattaa ottaa ensisijaisesti omaan reumahoitajaan. Oma reumahoitaja osaa neuvoa ja arvioida, onko esimerkiksi reumalääkärin vastaanotolla käynti tarpeen. Tarvittaessa hän voi myös ohjata ottamaan yhteyttä johonkin muuhun asiantuntijatahoon. Tietoa sairaudesta ja sen hoidosta saa myös paikalliselta reumayhdistyksen jäseniltä tai esimerkiksi Suomen Reumaliiton ry:n verkkosivuilta. Nivelreumasta löytyy lisäksi luotettavia kirjallisuuslähteitä. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että pulmatilanteita ei kannata jäädä pohtimaan pitkäksi aikaa itsekseen, vaan yhteyttä kannattaa ottaa varsin pian omaan reumahoitajaan etenkin jos kyse on voinnin ja oireiden pahenemisesta. (Kokkonen & Ohranen 2013-05-20; Tuomainen 2014-01-08.)

4 NIVELREUMAN OMAHOIDONOHJAUS

Omahoidonohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla välittämällä potilaalle tietoa sairauden omahoidosta (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25). Hoidonohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, auttaa sairauden vaatimassa emotionaalisessa sopeutumisessa, vähentää sairaudesta johtuvaa epävarmuutta ja masentuneisuutta sekä auttaa asiakkaita omaksumaan sairauden edellyttämiä elämäntapamuutoksia ja tukea mahdollisuuksia hyvään ja monipuoliseen elämään sairaudesta huolimatta (Kukkurainen & Kyngäs 2007a). Hoidonohjauksen tulisi aina olla suunnitelmallista toimintaa, jossa asiantuntijana toimii itse potilas. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää, että se tapahtuu hyvässä vuorovaikutuksessa ja että ohjauksessa otetaan huomioon asiakkaan nykyinen tietotaso ja ohjaustarve. Ohjausmenetelmät tulee valita yksilöllisesti kukin oppimistavan mukaan. Lisäksi on tärkeää, että ohjauksessa otetaan huomioon asiakkaan kyky ottaavastaan uutta tietoa ja ymmärtää sitä, jotta ohjaus etenisi kunkin asiakkaan kohdalla sopivaa tahtia. (Kukkurainen & Kyngäs 2007a; Kyngäs ym. 2007, 47–49.) Näitä seikkoja puoltaa myös Mäkeläisen (2009) tutkimus, jossa todettiin lisäksi, että ohjauksessa tulee huomioida potilaan henkinen hyvinvointi ja että ohjausta tulee antaa etenkin heille, jotka kokevat enemmän sairauden aiheuttamaa epävarmuutta. Hoidonohjauksen onnistumiseen vaikuttavat myös asiakkaan motivaatio ja itseohjautuvuus (Kukkurainen & Kyngäs 2007b).

Kaakinen (2013, 47) on tutkinut pitkäaikaissairaiden aikuisten potilasohjauksen laatua, ja tässä tutkimuksessa huomattiin ohjauksen vaikuttavan positiivisesti lääkehoitoon sitoutumiseen, tunteiden käsittelyyn, sairauden ymmärtämiseen ja elämänlaatuun. Pitkäaikaissairaat kokivat tarvitsevansa tietoa itse sairaudesta ja sen vaikutuksista päivittäiseen elämään, sairauden aiheuttamista tunteista ja niiden käsittelystä sekä sosiaalisesta tuesta. Tarkemmin pitkäaikaissairaat toivoivat ohjauksen sisältävän tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, komplikaatioista, lääkityksestä, oireista ja niiden lievittämisestä, sairauden ennusteesta sekä ravitsemuksesta, liikunnasta, sairauden vaatimista elämäntapamuutoksista ja sairauden aiheuttamien tunteiden käsittelystä. (Kaakinen 2013, 45.) Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää suunniteltaessa nivelreumapotilaiden omahoidonohjausta, jolla on myös keskeinen merkitys sairauden hoidossa. Nivelreuman omahoidonohjauksen tarkoituksena on etenkin tukea potilaan luottamusta elämään, sairauden ja kivun hallintaan sekä itsenäiseen selviytymiseen. (Kuurne & Murto 2012; Käypä hoito 2009.) Kuten muidenkin sairauksien omahoidonohjauksessa myös nivelreumapotilaita ohjattaessa on tärkeää, että ohjaus on potilaslähtöistä eli potilaan omat tarpeet ja toiveet otetaan huomioon (Käypä hoito 2009). Tavoitteena on, että sekä nivelreumaa sairastava että tämän omaiset saisivat tietoa sairauden luonteesta, hoidosta ja ennusteesta. Ohjauksessa on hyvä ottaa puheeksi esimerkiksi kuntoutuksen merkityksen sairauden etenemisen kannalta, saatavilla olevat apuvälineet ja niiden käyttö sekä tupakoinnin lopettamisen tärkeys. (Kuurne & Murto 2012.) Myös käytössä olevista reumalääkkeistä ja niiden haittavaikutuksista puhuminen ohjauksessa on tärkeää, koska sen on todettu parantavan hoitomyönteisyyttä ja turvallisuuden tunnetta (Käypä hoito 2009).

Nivelreumapotilaan omahoidonohjaus on tärkeää etenkin sairauden alkuvaiheessa, koska intensiivisellä ohjauksella ja tiedolla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia, mutta myös myöhemmässä vaiheessa annettava ohjaus on tärkeää. Laadukas ohjaus on suunnitelmallista ja sen laadintaan ja toteutukseen osallistuu koko hoitotiimi, johon kuuluvat reumatologin ja reumahoitajan lisäksi ortopedi, fysioteri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, jalkahoitaja, kuntoutusohjaaja ja sosiaalihoitaja. (Kukkurainen & Kyngäs 2007a; Käypä hoito 2009.) Myös Suomen Reumaliitto ry:n paikallisyhdistys osallistuu usein potilaan omahoidon ohjaukseen järjestämällä esimerkiksi koulutuksia ja vertaistoimintaa (Kuurne & Murto 2012; Käypä hoito 2009).

Kokonaisuudessaan voidaan siis todeta, että onnistunut omahoidonohjaus vaikuttaa merkittävästi nivelreumaa sairastavan terveyden edistämiseen ja sairauden kanssa selviytymiseen. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että omahoidon ohjaus ei tänä päivänä ole toivotulla tasolla. Esimerkiksi Mäkeläisen (2009, 57–66) nivelreumaa sairastaville tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että vain hiukan yli puolet tutkimukseen osallistuneista nivelreumapotilaista oli tyytyväisiä annettuun omahoidonohjaukseen ja tyytymättömiä ohjaukseen oli noin neljännes potilaista. Potilaiden tietotaso vaihteli huonosti hyvään. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös Kaakisen (2013, 48) pitkäaikaissairaille tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksien mukaan potilaat kokivat, että he saavat ohjausta lähinnä lääkehoidosta, kun taas henkistä tukea he saivat aivan liian vähän. Myös muun omahoidon ohjauksen määrä oli vähäisempää verrattuna lääkehoidon ohjaukseen. Potilaat kokivat lisäksi, että ohjausta ei annettu tarpeeksi ymmärrettävässä muodossa eikä tarpeeksi suunnitellusti ja yksilöllisiä tarpeita huomioiden. Potilaiden mielestä myöskään ohjaukselle ei ollut varattu riittävästi aikaa eikä ohjausta annettu sellaisena ajankohtana, jolloin he olisivat olleet valmiita ottamaan tietoa vastaan. Nivelreumaa sairastavien mukaan ohjausta annettiin lähinnä vain diagnoosivaiheessa, jonka jälkeen heidän jätettiin ”oman onnensa nojaan”. Ohjaustilanteiden ilmapiiri ei aina ollut potilaiden mielestä hyvä ja vuorovaikutuksellinen. Tutkimukset osoittavat siis, että nivelreumapotilaiden ja muiden potilaiden ohjausta etenkin omahoidon osalta tulee kehittää, mikä todetaan myös edellä mainittujen tutkimuksien pohdinta osioissa. (Kaakinen 2013, 45–51; Mäkeläinen 2009, 67–72.)

Potilaslähtöistä hoidonohjausta on tutkinut myös Eloranta ym. (2014, 63, 67–71). Heidän tutkimuksessaan tarkasteltiin potilasohjauksen kehitystä vuosien 2001–2010 välillä hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitajat itse kokivat potilasohjaustaitonsa olevan kokonaisuudessaan paremmat vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Tutkimustulosten perusteella asiasisällön laajuudessa oli tapahtunut myönteistä kehitystä, mutta potilaiden ohjaustarpeen arviointi ja ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen oli heikentynyt vuosien 2001–2010 välillä. Lisäksi ohjauksellisuuden arvioinnin ja ohjausmenetelmien monipuolisen hyödyntämisen todettiin heikentyneen kyseisellä aikavälillä. Kuten tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että tulevaisuudessa hoitajien tulee panostaa yhä enemmän potilasohjauksen kehittämiseen, jotta potilaat osallistuisivat aktiivisemmin sairautensa hoitoon ja jotta potilaan tiedollisiin tarpeisiin voitaisiin vastata paremmin.

4.1 Hyvä omahoito-opas

Kirjallisen ohjausmateriaalin on todettu olevan tärkeä tiedon lähde etenkin heti sairauden toteamisen jälkeen annettavassa potilasohjauksessa, koska kirjallisesta ohjeesta potilas voi tarkistaa asioita myöhemmin (Kukkurainen & Kyngäs 2007b). Kirjallinen ohjausmateriaali on tärkeää etenkin silloin, kun ohjaukseen käytettävä aika rajallista (Kyngäs ym. 2007, 124). Kaakisen tutkimuksesta (2013, 47) käy ilmi että pitkäaikaipotilaiden ohjausaika ei aina ollut riittävä, sillä ohjaustilanteet olivat usein lyhyitä ja ohjaus muutenkin vähäistä. Nivelreumaa sairastavien ohjauksessa yhtenä ongelma-kohtana on ollut hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin puute, mikä on todettu esimerkiksi Kynkään ym. (2004, 225–234) tutkimuksessa. Potilasohjeiden tarkoituksena on ensisijaisesti antaa ohjausta ja neuvontaa potilaalle, mutta ne luovat myös kuvaa antavan organisaatio johtamistavoista ja hoitoideologiasta (Torkkola, Heikkien & Tiainen 2002, 34–35). Tutkimusten mukaan kirjallinen ohjaus tukee hoidon onnistumista. Esimerkiksi Grahamin ym. (2012, 23–30) havaittiin, että nivelreumapotilaiden jalkojen omahoito oli tehokkaampaa, kun hoito-ohjeet oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Samankaltaisia tuloksia saatiin Kääriäisen ym. (2011, 19–24) tutkimuksessa, jossa todettiin, että selkeä, helposti luettava ja ymmärrettävä kirjallinen ohjausmateriaali paransi ohjauksen laatua etenkin, jos se käytiin suullisesti läpi yhdessä hoitajan tai lääkärin kanssa. Potilasohjeiden tulisi olla kullekin asiakaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisimman paljon ja helposti tietoa sairaudestaan ja sen hoitoon liittyvistä asioista, mikä lisää muun muassa potilaan itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Kirjallisten potilasohjeiden tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivia ja ymmärrettäviä, sillä epäselvä kirjallinen ohje voi heikentää potilasohjauksen laatua ja herättää potilaassa pelkoa ja huolestuneisuutta. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 124–125; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–35.)

Omahoito-oppaan, kuten muidenkin potilasohjeiden, lähtökohtana ovat sekä ohjeita antavan laitoksen että potilaiden käytännön hoitotyön tarpeet ja pulmat. Laitoksen tarpeena on ohjata potilasta toimimaan järjestelmän hyvien ja tarkoituksenmukaisina pidettyjen mallien mukaisesti, kun taas potilaan tarpeena on saada olennaista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Potilasohjeen laadinnassa erityisen tärkeää on potilaan suora puhuttelu. Käskeymuotoja tai luonteeltaan käskevää puhuttelua tulee kuitenkin välttää, sillä ne saavat potilaan tuntemaan itsensä tyhmiksi, mikä puolestaan haittaa hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Suorien käskyjen ja määräysten sijaan hyvässä omahoito-ohjeessa perustellaan ja selitetään aktiivi- ja passiivimuotoja käyttäen, miksi jotkut toimintatavat ovat suositeltavia ja miksi toisia tulisi mielellään välttää. Ohjeen tulisi siis vastata kysymyksiin, ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Perusteleminen ja selittäminen auttavat potilasta ymmärtämään, miksi hänen tulisi toimia ohjeiden mukaisesti ja lisää halua noudattaa niitä. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 126–127; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–38.)

Sisällöltään potilasohjeen tulee olla tarkkaa ja ajantasaista. Hyvässä omahoito-oppaassa tärkeimmät asiat kerrotaan ensimmäisenä. Pääasia on hyvä sijoittaa siis ensimmäiseen lauseeseen, jolloin oleellisen tiedon saavat myös ne ihmiset, jotka lukevat ohjeesta vain alun. Kirjoitustapa, jossa edetään tärkeämmästä vähemmän tärkeään, herättää kiinnostusta ja arvostuksen tunnetta potilaas-

sa. Lukijan mielenkiintoa luo myös hyvät ja aihetta kuvaavat pää- ja väliotsikot, joiden jo itsessään tulee antaa tietoa lukijalle. Etenkin väliotsikot ovat tärkeässä asemassa, sillä ne jakavat tekstin sopiviin osioihin sekä auttavat lukijaa löytämään tarvitsemansa tiedon ja lukemaan koko tekstin loppuun asti. Tärkeitä asioita voidaan myös painottaa tekstissä alleviivauksilla, paksunnoksilla tai muilla korostuskeinoilla. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 126–127; Torkkola, Heikinen & Tiainen 2002, 39–40.)

Omahoito-oppaaseen liitetyillä kuvilla ja kuvateksteillä voidaan lisätä ohjeiden ymmärrettävyyttä, kiinnostavuutta ja luotettavuutta. Myös erilaisia kaavioita, kuvioita tai taulukoita voidaan käyttää kirjallisen ohjeen tukena kuvien tavoin. Kuvat, kaaviot, kuviot ja taulukot tukevat ja täydentävät itse tekstiä, mutta ne kannattaa kuitenkin jättää pois, ellei niillä ole mitään tekemistä itse ohjeen sisällön kanssa tai ne ovat epäselkeitä. (Kyngäs 2007, 127; Torkkola, Heikinen & Tiainen 2002, 40–41.)

Varsinaisella tekstillä eli leipätekstillä on suuri merkitys onnistuuneen omahoito-oppaan luomisessa. Tekstin tulee olla havainnollista ja selkeää yleiskieltä, jossa käytetään yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia sanoja ja termejä. Monimutkaisien virkkeiden ja sanojen sijaan on hyvä käyttää melko lyhyitä ja selkeitä sanoja ja virkkeitä, sillä ne lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä. Vierasperäisiä termejä ja sanoja on syytä välttää tai ne pitää määritellä. Kielellisen ilmaisun lisäksi hyvässä ja helposti ymmärrettävässä tekstissä asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä ja kappalejako on selkeä. Ymmärrettävyyden lisäämiseksi yhdessä tekstikappaleessa esitetään vain yksi asia. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkola, Heikinen & Tiainen 2002, 42–43.)

Omahoito-oppaan ymmärrettävyyttä, kiinnostusta ja selkeyttä lisää hyvin suunniteltu ulkoasu. Tekstin ja otsikoiden sekä kuvien, kaavioiden, taulukoiden ja kuvioiden asettelu paperille on hyvän omahoito-oppaan lähtökohta ja tukevat oppaan sisältöä. Ulkoasun suunnittelussa tekstien, otsikoiden ja kuvien jaottelun ja asettelun lisäksi on tärkeää valita muun muassa sopivan ja selkeä kirjaisintyyppi, riittävän suuri kirjaisinkoko sekä riittävät isot rivivälit ja marginaalit. Näillä asioilla voidaan lisätä kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä ja luettavuutta. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkola, Heikinen & Tiainen 2002, 53–55.)

Koska potilaan omahoito-oppaassa annetaan potilaalle suositeltavia toimintaohjeita, oppaassa täytyy olla myös yhteystiedot ja ohjeet, mistä potilas saa tarvittaessa lisätietoa ja apua. Lisäksi oppaassa on hyvä esitellä muutamia luotettavia lähteitä, mistä potilas voi halutessaan etsiä lisätietoa. Luotettavassa omahoito-oppaassa on selkeästi esillä tieto siitä, kuka tai mikä yksikkö on laatinut kyseisen oppaan ja milloin se on päivitetty viimeksi. (Torkkola, Heikinen & Tiainen 2002, 44–45.)

4.2 Oppaan arviointi

Terveysaiheiset oppaat ja ohjeet tulee aina tarkastaa ja niiden käyttökelpoisuus arvioida. Aineiston laadun tarkastuksella ja arvioinnilla halutaan varmistaa, että tuote tyydyttää asiakkaan tarpeita välittämällä oikeaa tietoa lukijaa kunnioittaen. Tällä hetkellä aineiston arvioinnissa kiinnitetään huomiota

etenkin tiedon esittämistapaan ja kuinka esimerkiksi tekstin toimittamista, taittotapaa, kuvittamista ja kohderyhmäpainotteista esitystapaa voitaisiin kehittää edelleen. 2000-luvulla laadunarvioinnissa on alettu painottamaan aktiivisemmin myös aineiston esitestausta ja sen käsikirjoitusvaiheen arviointia etuja aineiston kehittämisessä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 11–12.)

Laadun arvioinnin tueksi on laadittu erilliset laatukriteerit. Laatukriteeristön tarkoitus on tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia, toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä sekä parantaa terveysaineiston laatua erityisesti lukijoiden näkökulmasta. Tavoitteena on auttaa aineiston arvioijaa kiinnittämään huomioita tuotoksen kokonaisuuteen, mutta toisaalta myös aineiston laatija voi hyödyttää sitä kirjoitusvaiheessa. Laatukriteeristö koostuu 7 päästandardista, jotka on jaettu kaikkiaan 35 kriteeriin. (Rouvinen-Wilenius 2008, 9-12.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUKSEN KUVAUS

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli luoda nivelreumapotilaille suunnattu nivelreuman omahoito-opas. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai parantaa entisiä palveluja, tuotantovälineitä tai menetelmiä. Myös terveydehuollon kehittämistöissä tavoitteena on uusien palvelujärjestelmälle tuotettavien palveluiden sekä toimintatapojen ja -menetelmien luominen tai jo olemassa olevien parantaminen, mutta kehittämistyön tavoitteena voi olla myös itse organisaation ja sen rakenteiden kehittäminen ja henkilöstön oppiminen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 55.)

Opinnäytetyö on puolestaan opiskelijan oma työprosessi, jota muun muassa ohjaava opettaja tukee, ohjaa ja arvioi sen eri vaiheissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää opiskelijan ammatillista tietoa, taitoa ja erityisosaamistaan sekä kehittää suhteita työelämään. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013). Opinnäytetyö voidaan tehdä joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena opinnäytetyönä. (Vilka & Airaksinen 2004, 9) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi ja sen tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on siis luoda tutkimustietoon perustuva käytännön elämään suunnattu tuotos, esimerkiksi opas (Vilka & Airaksinen 2004, 9), kuten tämän opinnäytetyön tavoitteena oli.

5.1 Projektin tarpeen tunnistaminen ja työsuunnittelu

Opinnäytetyöprojekti alkaa aina aiheen valinnalla. Vilkan ja Airaksisen mukaan (2004, 16) hyvän opinnäytetyön aihe on sellainen, joka nousee koulutusohjelman opinnoista ja jonka avulla voi luoda tai ylläpitää suhteita työelämään sekä syventämään ammatillista tietoa ja taitoa jostakin itseä alalla kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyöaihe voi syntyä eri tavoin, se voi olla asiakaslähtöinen tai opinnäytetyön tekijän oma sisäinen idea. Jokaiselle aihevalinnalle on yhteistä kuitenkin se, että on tunnistettu tarve tutkia ja kehittää jotain asiaa. (Kettunen 2009, 49.) Myös Heikkilä ym. (2008, 61) toteaa, että kehittämistyö voi olla merkityksellinen, ellei sen pohjalla ole todellista ongelmaa tai tarvetta. Tämän opinnäytetyön aihe on asiakaslähtöinen, ja aiheen valitsin Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihelistalta. Opinnäytetyönäni tahdoin tehdä jotain sellaista, josta olisi todellista hyötyä niin itselleni kuin muillekin. Reumatauteja olemme käsitelleet sairaanhoitajaopintojen aikana varsin vähän, joten ammatillisen kehittymisen ja oppimisen kannalta nivelreuma ja sen omahoito opinnäytetyön aiheena oli siksi hyvin sopiva. Lisäksi tämä opinnäytetyö paransi valmiuksia potilasohjaukseen, joka kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan ammattiin. Omahoito-oppaasta on hyötyä myös nivelreumaa sairastaville sekä toimeksiantajalle, koska nivelreumapotilaat saavat tarvitsemaansa tietoa sairauden omahoidosta ja toimeksiantajan eli Harjulan sairaalan reumahoitajat voivat hyödyntää opasta potilasohjauksessa ja kehittää näin heidän potilasohjaustaan.

Kehittämistyö etenee tiettyjen vaiheiden mukaan. Tarpeen tunnistamisen eli aihevalinnan jälkeen tulee määrittely- ja tutkimisvaihe. Määrittelyvaiheessa selvitetään työn ongelma, tarkoitus ja tavoitteet, ja se voi olla erillisenä vaiheena tai osana määrittelyvaiheen jälkeen tulevaa suunnitteluvaihetta (Ka-

nanen 2013, 53; Kettunen 2009, 49, 51.), kuten tässä opinnäytetyössä. Tämän opinnäytetyön aihe oli nivelreumapotilaan omahoito ja toimeksiantajana oli Kuopiossa sijaitseva Harjulan sairaala. Työn tarkoituksena oli laatia selkeä ja helppolukuinen omahoito-opas nivelreumaa sairastaville, josta he saavat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa nivelreumasta sekä sairauden omahoidosta ja sen merkityksestä sairauden kulun kannalta. Tavoitteenani oli tukea potilaiden omahoidon onnistumista ja motivoi heitä aktiiviseen omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli toisaalta myös kehittää ja parantaa potilasohjauksen laatua, koska tällä hetkellä Harjulan sairaalan reumahoitajien käytössä ei ollut sopivaa suullisen ohjauksen tukena käytettävää kirjallista materiaalia. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyölaatijan ammatillista kasvua, joten tavoitteenani oli lisätä omaa ammatillista tietouttani nivelreumasta ja sen hoidosta sekä potilasohjauksesta.

Kehittämistyön ongelman, tarkoituksen ja tavoitteiden määrittämisen lisäksi suunnitteluvaiheessa aletaan syventyä valittuun aiheeseen tarkemmin eli luomaan teoreettista viitekehystä, sekä pohtia, kuinka ongelma tulisi ratkaista eli kuinka työ olisi hyvä toteuttaa. (Heikkilä ym 2008, 68–70; Kananen 2012, 47; Kettunen 2009, 54–55.) Suunnitteluvaiheeseen on hyvä kiinnittää erityistä huomiota, koska huolellisesti ja ajan kanssa tehty suunnittelutyö parantaa mahdollisuuksia onnistua kehittämistyössä tavoitteiden ja toiveiden mukaisesti. Hyvä suunnittelu voi säästää aikaa ja sen avulla voidaan mahdollisesti vähentää tai välttää mahdollisia ongelmia ja vaikeuksia (Heikkilä ym 2008, 68). Suositeltavaa on laatia erillinen toimintasuunnitelma, joka vastaa kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Näin työn tavoitteet ja tarkoitus jäsenyivät paremmin työn laatijan mieleen (Vilkka & Airaksinen 2004, 26–27.) Toisaalta on muistettava, että hyvä toimintasuunnitelma ei ole koskaan valmis, vaan sen tulee elää koko kehittämistyön elinkaaren ajan (Kettunen 2009, 55). Toimintasuunnitelman lisäksi voidaan laatia kehittämistyötä ohjaavat kysymykset, jotka auttavat tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttamisessa. Tätä kehittämistyötä ohjasivat seuraavat kysymykset:

Mikä on oleellisin ajankohtaisin ja uusinta tietoa nivelreumasta ja sen hoidosta?

Kuinka nivelreumapotilas voi hoitaa sairauttaan itse ja mikä on omahoidon merkitys sairauden aktiivisuuden, etenemisen ja ennusteen kannalta?

Millainen on helppokäyttöinen ja toimiva omahoito-opas, jota voisivat hyödyntää sekä potilaat että hoitoalan ammattilaiset?

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi yhteisellä suunnittelupalaverilla toimeksiantajan kanssa keväällä 2013. Sekä Heikkilän ym. (2008, 68–69) että Kettusen (2009, 54) mukaan yhteisellä suunnittelulla kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet tarkentuvat niin työntekijälle kuin toimeksiantajalle, jolloin toimeksiantaja ja heidän asiakkaansa hyötyvät lopputuloksesta mahdollisimman paljon. Työn tarkoituksien ja tavoitteiden hahmottamisessa sekä aiheen rajaamisessa ja työn näkökulman valinnassa auttaa kehittämistyön ongelman määrittäminen yhdessä toimeksiantajan kanssa (Vilkka & Airaksinen 2004, 23, 48; Kettunen 2009, 49). Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä suunnittelupalaverissa paikalla olivat opinnäytetyön tekijän eli itseni lisäksi Harjulan sairaalan kaksi reumahoitajaa, jotka toimivat tämän kehittämisprojektin ajan toimeksiantajan edustajina ja yhteyshenkilöinä. Suun-

nittelupalaverissa keskustelimme reumahoitajien kanssa kehittämistyön ongelmasta, nivelreumasta ja sen hoidosta ja omahoidosta sekä reumahoitajien toiveista omahoito-oppaan sisällöstä, pituudesta ja ulkonäöstä. Ongelmaksi koettiin sopivan kirjallisen ohjausmateriaalin puute, jota voisi hyödyntää nivelreumapotilaiden suullisen omahoidonohjauksen tukena. Reumahoitajien toiveena oli, että omahoito-opas olisi melko tiivis tietopaketti, josta potilas saisi nopeasti ja vaivatta tarvitsemansa tiedon ja jota heidän olisi helppo käyttää suullisen potilasohjauksen tukena. Omahoito-oppaan aihealueiksi reumahoitajat halusivat seuraavat aiheet: ravitsemus, liikunta, tupakointi, suun hoito, jalkojen hoito, infektiot ja rokotteet sekä pulmatilanteissa toimiminen. Ulkonäön suhteen toiveena oli, että oppaassa on kuvia ja että tekstiä ei ole liikaa. Kooltaan oppaan toivottiin olevan kokoa A5. Muuten oppaan ulkonäön ideoinnista sain vastata itse. Nivelreuman ja omahoito-oppaan lisäksi keskustelimme myös hyvistä lähteistä ja lähdevinkkien lisäksi sain muutaman lähteen mukaani.

Reumahoitajien kanssa pidetyn suunnittelupalaverin jälkeen aloin kokoamaan teorial tietoa omahoito-oppaan sisältöä ja opinnäytetyön kirjallista tuotosta varten. Heikkilä ym. (2008, 104) toteaa tiedon hankinnan ja arvioinnin olevan tavoitteellinen ja systemaattinen prosessi, jossa tiedon tarve määritellään ja tietoa kerätään, arvioidaan ja soveltamiskelpoisuutta tarkastellaan projektin tavoitteen näkökulmasta. Kehittämistöissä tulisi hyödyntää entistä enemmän jo olemassa olevaa tietoa. Tieteellisen tutkimustiedon eli tutkimuksen avulla ja tieteellisin kriteerein saavutetun näytön merkitys korostuu, mutta kehittämistyössä tärkeitä tiedonlähteitä ovat myös hyväksi havaittu toimintatieto sekä työntekijä ja terveyspalvelujen käyttäjän kokemukseen perustuva tieto. Hyväksi havaitulla toimintatiedolla tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioissa laadunarviointi- ja kehittämistarkoituksessa systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä ja tuotettua tietoa, joka ei kuitenkaan täytä välttämättä tutkimustiedon tutkimuskriteereitä. Työntekijän kokemuseräinen tieto on puolestaan käytännötoiminnasta saavutettua asiantuntemusta ja kokemusta toimintojen vaikuttavuudesta. Terveyspalvelujen käyttäjän kokemustieto perustuu taas tämän omakohtaiseen kokemukseen terveydestä, sairaudesta ja terveydenhuollon palveluista. Heikkilän ym. (2008, 104–105) mukaan kehittämistöissä tietoa voidaan siis hankkia monella tavalla, esimerkiksi haastattamalla asiantuntijoita, keskustelemalla, osallistumalla seminaareihin ja koulutuksiin sekä hyödyntämällä sähköisiä tietokantoja, kuten tässäkin opinnäytetyössä on tehty.

Tätä opinnäytetyötä varten tein nivelreumaan, potilasohjaukseen ja omahoitoon liittyviä tiedonhakuja muun muassa Medic-, PubMed, CINAHL-tietokannoista. Tiedonhaussa pääasiasanoja olivat nivelreuma, omahoito, potilasohjaus, potilasohje ja kehittämistyö sekä näiden englanninkieliset vastineet rheumatoid arthritis, self-care, patient education, patient guide and development project. Lisäksi etsin tietoa Terveysportista ja kirjallisuudesta sekä tutustuin nivelreuman valtakunnallisiin käypähoitosuosituksiin ja Suomen Reumaliito ry:n verkkosivuihin. Kävin myös keskusteluja toimeksiantajan eli Harjulan sairaalan reumahoitajien sekä Kuopion Reumayhdistys ry:n kokemuskouluttajan kanssa, joiden pohjalta sain oppaaseen lisätietoa. Tiedonhakuun sain ohjausta Savonia-ammattikorkeakoulun informaatioilta ryhmän yhteisessä opinnäytetyöpajassa.

Suunnittelupalaverin ja tiedonhakemisen jälkeen aloin kirjoittaa varsinaista työsuunnitelmaa ja laatia aikataulua. Vilkkä ja Airaksinen (2003, 26–27) toteavat kirjassaan, että aikataulun ja toimintasuunni-

telman laatiminen tukee opinnäytetyöprojektin toteutumista tiedostetusti, hallitusti ja perustellusti, koska ne auttavat jäsentämään projektin kaikille osapuolille, mitä ollaan tekemässä ja missä aikataulussa. Realistinen aikataulutus (Liite 2), työskentelytapojen määrittely sekä yhteisten pelisääntöjen laatiminen ovat Vilkan ja Airaksisen (2003, 48) mukaan yleensä onnistuneen opinnäytetyöprojektin kulmakiviä. Opinnäytetyön laatijana olin itse vastuussa ajankohtaisen ja luotettavan tiedon hankkimisesta, kirjallisen opinnäytetyön tekemisestä sekä käyttökelpoisen nivelreumapotilaalle suunnatun omahoito-oppaan kokoamisesta. Tehtäviini kuului myös suunnitella omahoito-opas yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tekijänä minun tuli laatia ohjaus- ja hankkeistamissopimus yhdessä toimeksiantajan ja Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksessa sovittiin muun muassa opinnäytetyön aikataulusta sekä valmiin tuotoksen tekijäoikeuksista ja päivittämisestä. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt nivelreumapotilaan omahoito-opas sovittiin luovutettavaksi toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, jolloin omahoito-oppaan painatus ja taitto jäivät toimeksiantajan tehtäväksi. Sopimuksen mukaan myös valmiin omahoito-oppaan päivittäminen jäi toimeksiantajan vastuulle. Koska työ sovittiin palautettavaksi sähköisesti, ei minulle itselleni aiheutunut mainittavia kustannuksia työn tekemisestä. Omahoito-oppaan arvioinnista vastasivat opinnäytetyötäni ohjannut opettaja Marja-Anneli Hynynen, Kuopion Reumayhdistys ry:n kokemuskouluttaja Eeva-Liisa Tuomai-nen sekä toimeksiantajan eli Harjulan sairaalan edustajat reumahoitajat Mari Kokkonen ja Sirpa Oh-ranen sekä reumalääkärit.

Jokaiseen projektiin liittyy riskejä, jotka haittaavat työn tekoa tai voivat pahimmassa tapauksessa johtaa epäonnistuneeseen lopputulokseen. Riskeiltä voi kuitenkin suojautua, kun niitä hallitaan pro-jektin aikana. (Kettunen 2009, 75.) Riskien hallinnan kulmakiviä Kettusen (2009, 75) mukaan ovat riskien tunnistaminen ja varautumissuunnitelman laatiminen, ja siksi työsuunnitelmaa varten aika- taulun sekä työn tehtävien ja vastuiden määrittämisen lisäksi laadin SWOT-analyysin (KUVIO 1). SWOT-analyysi on nelikentäinen arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan helposti kartoittaa opin- näytetyön tekoon vaikuttavat yksilön sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ympäristön ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin tarkoituksena on siis kartoittaa opinnäytetyön tekemiseen liittyviä uhkia ja riskejä, jotta niihin voi varautua jo työn suunnitteluvaiheessa (Opetushallitus 2012; Turun Ammattikorkeakoulu 2012.) SWOT-analyysin perusteella opinnäytetyöprosessin yksilöstä eli minusta itsestäni johtuviksi uhiksi muodostuivat kokemattomuus, tietämättömyys ja osaaminen, ai- kataulun venyminen ja itsenäinen työskentely sekä oma jaksaminen ja terveydentila. Ulkoisia ympä- ristöstä johtuvia uhkia olivat riittävän aineistomateriaalin löytäminen sekä tekniset ja yhteistyöver- koston liittyvät ongelmat. Näitä ongelmia pyrin ehkäisemään suunnittelemalla opinnäytetyöproses- sin ja aikataulun huolellisesti ja etsimään aineistoa laaja-alaisesti eri tietokannoista. Lisäksi pyrin luomaan hyvän suhteen yhteistyöverkoston kanssa ja huolehtimaan omasta jaksamisesta ja tervey- den tilastani esimerkiksi riittävällä levolla, liikunnalla ja vapaa-ajan vietolla.

Suunnitteluvaiheen suunnittelupalaverin, teoriatiedon keräämisen, aikataulun suunnittelun, SWOT- analyysin tekemisen sekä työn tehtävien ja vastuiden kartoittamisen pohjalta valmistui työsuunni- telma, joka hyväksyttiin loppusyksystä 2013 ja esitettiin maaliskuussa 2014. Työsuunnitelman hy- väksymisen jälkeen aloin työstämään opinnäytetyön kirjallista osuutta ja suunnittella varsinaista ni-

velreuma potilaan omahoito-opasta, jonka luonnokset annoin arviointiin ohjaavalle opettajalle, toimeksiantajalle ja Kuopion Reumayhdistys ry:n kokemuskouluttajalle tammikuussa 2014.

KUVIO 1. SWOT-analyysi: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat opinnäytetyöprosessissa.

SISÄINEN, YKSILÖLLINEN YMPÄRISTÖ	VAHVUUDET -motivaatio -pitkäjänteisyys ja sinnikkyys -kielitaito -suunnitelmallisuus -opinnäytetyön tekeminen yksin ja itsenäisyys	HEIKKOUEDET -kielitaito -kokemattomuus opinnäytetyöprosessista -vähäinen tieto nivelreumasta ja sen hoidosta -kokemattomuus omahoito-oppaan laatimisesta -aikataulun venyminen -opinnäytetyön tekeminen yksin ja itsenäinen työskentely -oma jaksaminen ja terveydellinen tila -tietotekninen osaaminen
ULKOINEN YMPÄRISTÖ	MAHDOLLISUUDET -yhteistyö toimeksiantajan kanssa ja sen tarjoama tuki ja tietopohja -yhteistyö Savonia-ammattikorkeakoulun ja sen tarjoama tuki ja ohjaus - ohjaavan opettajan tarjoama tuki ja onnistunut ohjaus	UHAT -aikataulun venyminen syystä tai toisesta -riittävän laajan aineiston löytäminen -tekniset ongelmat -yhteistyöverkoston luominen ja aikataulujen yhteensovittaminen

5.2 Kehittämistyön toteutus ja tuotoksen kehittäminen

Tämä opinnäytetyö tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa nivelreumapotilaan omahoito-opas, josta nivelreumaa sairastavat saavat asianmukaista tietoa nivelreuman omahoidosta. Tavoitteena oli tukea nivelreumapotilaiden omahoidon onnistumista ja motivoida heitä omahoidon aktiiviseen toteuttamiseen. Omahoito-oppaan tavoitteena oli lisäksi kehittää ja parantaa Harjulan reumapoliklinikan nivelreumapotilaiden omahoidonohjausta. Kehittämistyön toteutusta ja tuotoksen kehittämistä ohjasivat muun muassa työsuunnitelmaan kirjatut työn tavoitteet, tarkoitus, tehtävät, vaatimukset, arviointi- ja työskentelymenetelmät sekä aikataulu.

Ensimmäisessä toimeksiantajan edustajien kanssa pidettyssä suunnittelupalaverissa määritettiin kehittämistyön ongelma sekä työn tavoitteet ja tarkoitus. Palaverissa keskustelimme omahoito-oppaan sisällöstä, pituudesta ja ulkonäöstä, joiden pohjalta kehittämistyölle määrittyi selkeät vaatimukset. Oppaan toivottiin sisältävän tietoa nivelreumasta sairautena, liikunnasta, ravitsemuksesta, suun ja jalkojen hoidosta, tupakoinnista, rokotuksista, infektioista, ongelmatilanteista toimimisesta sekä muista sairauden omahoitokeinoista. Pituudeltaan omahoito-oppaan haluttiin olevan suhteellisen lyhyt, mutta kuitenkin kattava. Sopivaksi pituudeksi määrittyi lopulta, että yhtä aihetta käsiteltäisi yhdellä sivulla. Kooltaan oppaan toivottiin olevan A5-kokoinen lehtinen. Ulkoasun suhteen toiveena oli, että opas sisältäisi kuvia ja olisi helposti luettava. Oppaan ei haluttu sisältävän paljoa tekstiä, joten asiat toivottiin esitettävän mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi ranskalaisviiva-tyyppisesti.

Toimeksiantajan toiveiden ja teorian tiedon perusteella aloin kehittää omahoito-opasta, joka palvelisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajaa ja sen asiakkaita. Oppaan suunnitteluvaiheessa perehdyin laadukkaan kirjallisen potilasohjeen kriteereihin sekä luin ja tarkastelin erilaisia valmiita potilasoppaita, joista hain ideoita omaan oppaaseeni. Varsinaisen idean oppaan sisällön esitystavasta sain kuitenkin reumahoitajien toiveesta, että opas vastaisi selkeästi kysymyksiin ”mitä”, ”miksi” ja ”miten”. Tämän pohjalta aloin tehdä nivelreuman omahoito-opasta huomioiden myös hoitajien toiveet asioiden lyhyestä ja selkeästä esitystavasta sekä yleiset selkeän ja hyvän potilasohjeen kriteerit. Opas alkaa johdannolla, josta käy ilmi muun muassa miksi opas on kirjoitettu, kenelle se on suunnattu, miksi se on kirjoitettu ja kuka sen on laatinut. Sen jälkeen oppaassa edetään aihepiirittain nivelreumasta sen omahoitoon kuuluviin eri osa-alueisiin. Omahoito-oppaan lopussa on kerrottu, mistä potilas voi saada lisätietoa ja apua jatkossa sekä mitä lähteitä oppaan tekemiseen on käytetty. Omahoito-oppaasta pyrin tekemään selkeän tekstin ja ulkoasun suhteen esimerkiksi asettelun ja otsikoiden sekä tekstin määrän ja kieliasun avulla. Lisäksi kiinnitin huomiota selkeään fonttiin, riittävään isoon kirjainkokoan ja sopiviin riviväleihin. Ulkoasun piristämiseksi omahoito-oppaan toivottiin olevan värikylläisenä ja sen toivottiin sisältävän kuvia. Värimaailmaksi valitsin lopulta vaalea vihreän, jota myös reumahoitajat itse ehdottivat. Lisäksi suunnittelin joka sivun sisältävän 1-2 teorian tietoa ja sivun aihetta tukevaa kuvaa. Kuvien liittämistä pohdimme yhdessä ohjaavan opettajani kanssa ja päädyimme lopulta siihen lopputulokseen, että tekijänoikeuksien vuoksi helpointa olisi, että ottaisimme oppaaseen tulevat kuvat itse. Lopullisen oppaan kuvat ovat minun itseottamia lukuun ottamatta ravitsemussivun kuvia. Ravitsemussivun kuvat ovat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kuvamateriaalia ja niiden käyttämiseen pyysin erillisen luvan.

Nivelreumapotilaan omahoito-oppaan ensimmäinen luonnos ilman kuvia valmistui tammikuussa 2014, ja sen lähetin arvioitavaksi toimeksiantajalle, ohjaavalle opettajalle ja Kuopion Reumayhdistys ry:n kokemuskouluttajalle. Toimeksiantajan arvioinnista vastasivat Harjulan sairaalan reumahoitajat ja reumalääkäri. Toimeksiantajalta ja kokemuskouluttajalta sain palautetta kirjallisessa ja suullisessa muodossa sekä ohjaavalta opettajalta kirjallisesti. Oppaan esitystapa koettiin hyväksi, joten korjattavaa palautetta sain itse asiasisällöstä. Palautteen perusteella pyrin poistamaan ja lisäämään tekstiin tarvittavat asiat.

Lopullisen oppaan kuvineen annoin arvioitavaksi toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle maaliskuussa 2014. Varsinaisessa kehittämistutkimuksessa omahoito-opas olisi tässä vaiheessa pitänyt jättää kokeiluun, ja seurannan jälkeen omahoito-oppaan käyttökelpoisuutta olisi pitänyt arvioida uudestaan sekä tehdä mahdolliset muutokset oppaaseen (Kananen 2012, 52). Tässä kehittämistyössä ei kuitenkaan sovellettu tätä kehittämistutkimuksen vaihetta, vaan opas palautettiin arviointiin ilman kokeilua käytännön ohjaustyössä.

5.3 Kehittämistyön päättäminen

Toimeksiantajan edustajien, kokemuskouluttajan ja ohjaavan opettajan palautteiden perusteilla nivelreumapotilaan omahoito-oppaan muokkasinkin varsinaiseen muotoonsa ja palautin lopulliseen arviointiin maaliskuussa 2014. Valmiin omahoito-oppaan palautin Harjulan sairaalalle sähköisessä word- ja pdf –muodossa huhtikuussa 2014. Näin valmiin oppaan painatus ja taitto jäivät toimeksiantajan tehtäväksi eikä työ teosta aiheutunut mainittavia kustannuksia työnlaatijalle eli minulle.

Kehittämistyön tuotoksen valmistuttua kysymykseen tulivat tekijänoikeudet. Heikkilän ym. (2008, 50) mukaan tekijänoikeudet tulevat voimaan viimeistään siinä vaiheessa, kun kehittämistyön tuotos eli tässä tapauksessa nivelreumapotilaan omahoito-opas on saatu aikaan. Tekijänoikeuksien tarkoituksena on suojata esimerkiksi kirjallisia tuotoksien ja raporttien lisäksi myös koulutukseen kuuluvia opinnäytetöitä, jos työ on omaperäinen ja itsenäinen. Tekijänoikeudet kuuluvat siis opinnäytetyön tekijälle ilman erityistä ilmoittamista mihinkään rekisteriin. Korkeakoulussa opiskeleminen ei automaattisesti tuo oikeuksia opiskelijan työhön oppilaitokselle eikä myöskään toimeksiantajalle vaan käyttöoikeuksista on tehtävä erillinen sopimus molempien tahojen kanssa. Kirjallinen käyttöoikeussopimus on hyvä tehdä kaikkien osapuolten kanssa jo ennen toimintaan ryhtymistä. (Heikkilä ym. 2008, 50–52.) Myös tämän opinnäytetyön tuotoksesta ja sen hyödyntämisestä tein käyttöoikeussopimuksen Harjulan sairaalan kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen mukaisesti. Käyttöoikeudet mahdollistavat sen, että Harjulan sairaalan reumahoitajat pystyvät tehtävän jaon mukaisesti päivittämään omahoito-opasta tarpeen mukaan, jolloin myös oppaan käyttöikä pitenee.

Omahoito-oppaan lisäksi maaliskuussa 2014 viimeistelin myös opinnäytetyön kirjallinen tuotos ja valmiin työn palautin arvioitavaksi. Valmiin opinnäytetyön esittelin opinnäytetyöseminaarissa huhtikuussa 2014 ja tallennettiin Theseus-tietokantaan. Huhtikuussa 2014 pidimme myös Harjulan sairaalan

lan reumahoitajien kanssa palaverin, jossa keskustelimme, kuinka opinnäytetyöprojekti oli edennyt ja millainen tuotos oli lopulta saatu aikaiseksi.

6 POHDINTA

Pohdinta-osion tarkoituksena on tarkastella kehittämistyötä ja sen työstämisen eri vaiheita. Laadukas pohdinta kohdistuu siis koko työhön ja sen kaikkiin vaiheisiin. Työn aiheen ja työn tekemisprosessin pohtimisen lisäksi pohdinnassa tulisi käsitellä kriittisesti työn luotettavuutta ja sen arvioinnin toteutumista sekä työn ongelma- ja kehittämiskohteita. Pohdinnasta tulisi käydä selvästi ilmi myös, mitä työllä konkreettisesti saavutettiin ja mitä hyötyä siitä oli esimerkiksi työntekijälle ja sen toimeksiantajalle. Pohdinta on siis varsin tärkeä työnosa, jonka tarkoituksena on syventää ja prosessoida työn aikana jo saatua tietoa. Koska pohdinnassa tuodaan omia näkemyksiä ja kannanottoja esille, se osoittaa usein tekijänsä kypsyneisyyden tai sen puutteen. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012; Laakso, Raittila & Turja 2006, 12–13.)

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä voidaan soveltaa tutkimuseettisiä periaatteita, joilla tarkoitetaan ”hyviä tieteellisiä käytäntöjä”. Tutkimuseettisten periaatteiden tarkoituksena on ohjata tutkimuksen ja työn tekoa sekä ennaltaehkäistä huonoa tieteellistä käytöstä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.) Keskeisenä lähtökohtana on tiedeyhteisössä tunnustettujen toimitatapojen noudattaminen, joissa painotetaan rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa tutkimusvaiheessa. Lisäksi keskeisiä tutkimuseettisiä periaatteita ovat muun muassa tutkimushankkeesta sopiminen ja tutkimussopimuksen laadinta ennen tutkimuksen aloittamista ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen sekä asianmukainen lähteisiin viittaaminen ja tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2013, 6.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 218) mukaan myös tutkimusaiheen valinta on tutkimuseettinen periaate ja ratkaisu, jonka valinnassa tulisi korostaa aiheen hyödyllisyyttä.

Omassa opinnäytetyössäni olen soveltanut Savonia-ammattikorkeakoulun ja Harjulan sairaalan tutkimus- ja opinnäytetyöohjeita sekä edellä mainittuja yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Koska kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, tutkimussopimuksen sijaan laadimme toimeksiantajan eli Harjulan Sairaalan sekä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen. Lisäksi ennen varsinaisen opinnäytetyön tekemisen aloittamista laadin työsuunnitelman, jonka hyväksyi opinnäytetyötäni ohjannut opettaja.

Tutkimusperiaatteita kunnioitin myös opinnäytetyön aihevalinnassa. Aihetta valittaessa minulle oli tärkeää, että työstä olisi konkreettisesti hyötyä sekä toimeksiantajalle ja potilaille että minulle itselleni oman ammattillisen kasvun ja oppimisen kannalta. Tälle opinnäytetyölle oli selvästi tarvetta, koska aihe on valittu opinnäytetyöaiheistalalta eli työlle oli toimeksiantaja valmiina. Myös Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta keskeisenä nousi opinnäytetyön aiheen tärkeys, koska tällä hetkellä reumahoitajilla ei ollut käytössä sopivaa kirjallista nivelreuman omahoidonohjausmateriaalia. Reumasairauksista nivelreuma on yleisin ja sairauden omahoito on keskeisessä asemassa sairauden vaikeusasteen ja etenemisen kannalta. Tämän vuoksi on tärkeää,

että suullisen ohjauksen tukemiseksi potilaalle voidaan antaa ohjeet kirjallisesti. Itseäni nivelreuma ja sen omahoito kiinnosti siksi, että nivelreumaa ja muita reumasairauksia ei ole hoitotyön koulutusohjelman aikana käsitelty juuri ollenkaan. Opinnäytetyöstä oli siis merkittävää hyötyä oman oppimiseni ja ammatillisen kasvuni kannalta, niin kuin tavoitteena oli.

Eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi opinnäytetyön tekemisessä olen pyrkinyt soveltamaan tutkimuseettisten periaatteiden mukaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arvointimenetelmiä. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi tiedonhankinnassa olen käyttänyt luotettaviksi osoitettuja tietokantoja, esimerkiksi CINAHL, Medic ja PubMed, sekä tarkastellut ja arvostellut lähteitä kriittisesti kiinnittäen huomiota esimerkiksi lähteen ikään, julkaisijaan ja julkaisupaikkaan sekä uskottavuuteen. Lähteinä käytin pääasiassa suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä lääketieteellisiä kirjoja ja artikkeleita, jotka olivat alle 10 vuotta vanhoja. Lisäksi hyödynsin valtakunnallisia käypähoitosuosituksia sekä Harjulan sairaalan reumahoitajien ja Kuopion Reumayhdistyksen kokemuskouluttajan suullisesti annettua kokemustietoa. Lähdeviittaukset tein Savonia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Omahoito-oppaan loppuun lisäsin käytetyt lähteet luotettavuuden ja uskottavuuden lisäämiseksi.

Työsuunnitelmaa, opinnäytetyötä ja valmista nivelreuman omahoito-opasta arvioivat opinnäytetyötä ohjannut opetta, Harjulan sairaalan reumahoitajat ja –lääkäri sekä Kuopion Reumayhdistyksen kokemuskouluttaja. Saadun palautteen perusteella muokkasinkin tekstiä, jotta etenkin valmiista omahoito-opasta tulisi mahdollisimman hyödyllinen ja tarpeisiin sopiva. Potilasohjauksessa valmista omahoito-opasta ei testattu ennen opinnäytetyön julkaisua, mikä hiukan heikentää omahoito-oppaan luotettavuutta.

6.2 Opinnäytetyöprojektin arviointi

Opinnäytetyöni tarkoituksen oli tuottaa yhteistyössä Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa nivelreumapotilaille suunnattu omahoito-opas, josta potilaat saavat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa nivelreumasta ja sen omahoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea nivelreumaa sairastavien omahoidon onnistumista sekä motivoida potilaita omahoidon aktiiviseen toteuttamiseen. Toisaalta tavoitteena oli myös kehittää ja parantaa nivelreumapotilaiden omahoidon ohjauksen laatua laatimalla suullisen ohjauksen tueksi kirjallista ohjausmateriaalia.

Opinnäytetyöprojekti alkoi aiheen valinnasta. Hyvä opinnäytetyön aihe on muun muassa sellainen jonka avulla pystyy syventämään ammatillista tietoa ja taitoa jostakin itseä alalla kiinnostavasta aiheesta ja jonka avulla voi luoda tai ylläpitää suhteita työelämään (Vilkkä & Airaksinen 2004, 23). Lisäksi onnistuneessa aihevalinnassa on huomioitu se, että kyseistä aihetta on tarvetta tutkia ja kehittää. (Heikkilä ym. 2008, 61; Kettunen 2009, 49.) Tässä opinnäytetyössä aihevalinnan tein hyvin nopeasti, mutta omasta mielestäni onnistuneesti. Hyvän opinnäytetyöaiheen kriteerien mukaisesti sain työtä tehdessäni paljon uutta tietoa ja tätä myötä myös ammattitaitoni kehittyi varmasti. Lisäksi aiheelle oli todellista tarvetta, koska työlle oli toimeksiantaja jo valmiina. Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa käydyssä keskustelussa kävi ilmi, että heillä ei ole sopivaa kirjallista ohjausmateriaalia,

jota voisi hyödyntää nivelreumapotilaiden suullisen omahoidon ohjauksen tukena. Myös tutkimukset osoittavat, että nivelreumapotilaiden ja muiden pitkäaikaissairaiden potilasohjauksen laatua tulee kehittää (Kaakinen 2013, 45–51; Mäkeläinen 2009, 67–72). Lisäksi lain mukaan potilailla on oikeus saada hyvää ja ymmärrettävää ohjausta hänen hoitoonsa liittyvistä asioista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992), mikä lisää aiheen tärkeyttä ja merkitystä.

Aihevalinnan jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyöprojekti. Suunnittelu- ja toteutusvaiheissa yhteistyö sujui mielestäni hyvin kaikkien osapuolten kanssa. Toimeksiantajan edustajina toimineet Harjulan sairaalan reumahoitajat osallistuivat erinomaisesti kehittämistyön suunnitteluun ja tuotoksen arviointiin. Tarvittavaa ohjausta sain helposti ja nopeasti myös ohjaavalta opettajaltani. Opinnäytetyöprojektin alussa tehdyn SWOT-analyysissä mainitut mahdollisuudet toteutuivat siis tältä osin. Omahoito-oppaan tuottamiseen sain myös halutun potilasnäkökulman Kuopion Reumayhdistys ry:n kokemuskouluttajan avulla. Alun perin työtä suunniteltaessa tarkoituksena oli, että oppaan arviointiin osallistuisi useampi Kuopion Reumayhdistys ry:n jäsen, mutta oppaan arviointipyyntöön vastasi ainoastaan yksi kokemuskouluttaja. Kyseinen kokemuskouluttaja on sairastanut nivelreumaa jo yli 50 vuotta ja hänellä oli myös aiempaa kokemusta nivelreumaan liittyvien opinnäytetöiden arvioinnista, joten yhteistyö hänen kanssaan oli hyvin antoisaa ja sujuvaa.

SWOT-analyysiin opinnäytetyön yhdeksi uhaksi olin kirjannut riittämättömön lähdemateriaalin löytäminen. Mielestäni onnituin kuitenkin löytää tarpeeksi monipuolisia ja ajankohtaisia kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. SWOT-analyysin mukaan vahvuuksiksi osoittautui myös kielitaito ja kirjallinen tuottaminen, koska kykenin luomaan teorialiedon ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti käyttökelpoisen ja tarpeita tyydyttävän nivelreumapotilaan omahoito-oppaan sekä opinnäytetyön kirjallisen osuuden. Tietotekniset taidotkaan eivät koituneet SWOT-analyysin mukaisesti heikkouksiksi merkittäviltä osin. Mielenpitojen yhteensovittamisessa en kokenut olevan ongelmaa, vaan mielestäni sain kasattua hyvin yhteen kaikkien osapuolten mielenpitoet.

Opinnäytetyön tekemisessä haastavana pidin aikataulussa pysymisen ja oman motivaation ylläpitämisen. Nämä asiat olin merkinnyt myös SWOT-analyysiin uhiksi ja heikkouksiksi. Motivaation ylläpitäminen oli ajoittain äärimmäisen hankalaa, mutta halu tehdä mahdollisimman hyvä ja käyttökelpoinen sekä kaikkien osapuolien tarpeita tyydyttävä omahoito-opas auttoivat jaksamaan opinnäytetyöprojektin loppuun asti. Ajoittain myös opinnäytetyön yksin tekeminen koitui enemmän heikkoudeksi kuin vahvuudeksi. Luulen, että ryhmänä työskennellessä ryhmän jäseniltä olisi saanut tukea etenkin aikataulussa pysymiseen ja motivaation ylläpitoon. Toisaalta yksin työskentelyä pidän vahvuutena siksi, että sain tehdä työtä silloin, kun itselleni parhaiten sopi eikä minun tarvinnut sovittaa enää toisten ryhmäläisten mielenpitoita omien ja yhteistyökumppaneiden mielenpitojen kanssa. Lisäksi kirjallinen tuotos on yhtenäisempi, kun kirjoittajia on vain yksi.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprojekti sujui kohtuullisen hyvin. Tyytyväinen olen erityisesti siksi, että opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin. Nivelreumapotilaan omahoito-opas saatiin valmiiksi ja Harjulan reumahoitajien antaman palautteen perusteella opas vastasi myös työntilaajan odotuksia ja tarpeita.

6.3 Omahoito-oppaan arviointi

Huhtikuussa 2014 valmistui lopulta nivelreumapotilaan omahoito-opas Harjulan sairaalan käyttöön opinnäytetyön tuotoksena. Omahoito-opasta arvioivat niin Harjulan reumahoitajat ja -lääkäri, että nivelreumaa itse sairastava kokemuskouluttaja sekä opinnäytetyötä ohjannut opettaja. Näin oppaaseen saatiin tarvittava ja haluttu asiasisältö muokkauksien jälkeen. Omasta mielestäni oppaassa on riittävästi tietoa nivelreuman omahoidosta ottaen huomioon oppaan pituus. Itse pohdin työtä tehdessä, olisiko oppaaseen ollut hyvä lisätä tietoa erikseen painonhallinnasta ja levosta, mutta sekä reumahoitajilta että kokemuskouluttajalta saadun palautteen perusteella näiden asioiden erillistä käsittelyä ei tarvittu. Asiasisällön lisäksi mielestäni oppaassa onnistuin vastaamaan selkeästi kysymyksiin mitä, miksi ja miten reumahoitajien toiveiden mukaisesti. Lisäksi oppaasta löytyy helposti tarvittava tieto, mikä oli myös omahoito-oppaan yksi vaatimus. Oman arvion mukaan valmis omahoito-opas on sellainen, että sitä voidaan hyödyntää suullisen potilasohjauksen tukena.

Ulkoasultaan omahoito-oppaasta tuli mielestäni selkeä ja helppolukuinen. Oppaasta löytää vaivatta tarvittavan tiedon ja asiansyhteys selviää helposti. Lisäksi oppaassa on otettu hyvin huomioon laadukkaan potilasohjeen kriteerit. Opas vastaa selkeästi kysymyksiin ”mitä”, ”miksi” ja ”miten” eikä siinä myöskään ole mielestäni liikaa tekstiä. Ulkoasun piristämiseksi valitsin värimaailmaksi vaalean vihreän, jota myös reumahoitajat ehdottivat. Reumahoitajien toiveiden mukaisesti liitin oppaaseen myös kuvia, jotka on valittu mielestäni aiheisisällön mukaisesti jokaiselle sivulle. Värimaailman ja kuvien perusteella sekä aiheisisällön esittämistavan avulla oppaan ulkoasusta tuli raikas, selkeä ja kevytlukuinen. Myös ohjaava opettaja, reumahoitajat sekä kokemuskouluttaja olivat tyytyväisiä ulkoasuun. Valmis omahoito-opas oli lopulta kooltaan A4-lehtinen, vaikka reumahoitajien alkuperäinen toive oli, että oppaan koko olisi A5. Reumahoitajat olivat kuitenkin tyytyväisiä valmiin omahoito-oppaan kokoon. A4-koko on myös käytännöllisempi, koska reumahoitajat tulostavat itse omahoito-oppaat potilailleen. Oppaan ulkoasun heikkoutena on melko pieni fonttikoko. Kirjaisinkokoa ei kuitenkaan suurennettu, koska muuten asiat eivät olisi mahtuneet yhdelle sivulle.

Valmiiseen omahoito-oppaaseen olen siis varsin tyytyväinen aiheisisällön ja ulkoasun suhteen. Minulle oli erityisen tärkeää, että ennen kaikkea toimeksiantajan ja sen asiakkaat olisivat tyytyväisiä oppaaseen, joten reumahoitajilta ja kokemuskouluttajalta saadusta positiivisesta palautteesta olin erittäin iloinen.

6.4 Ammattillisen kehityksen arviointi

Savonia-ammattikorkeakoulun (2013) mukaan opinnäytetyön tavoitteena on harjaannuttaa opiskelija itsenäiseen tiedonhankintaan, eri lähteistä saatavan tiedon kriittiseen analyysiin, ongelmaratkaisu-, päättely- ja argumentaatiotaitoihin, työkäytäntöjen analysointiin ja kehittämiseen sekä selkeään kirjalliseen ja suulliseen viestintään. Lisäksi tavoitteena on syventää omaa erityisosaamistaan sekä kehittää suhteita työelämäänsä. Koulutuksen päätyttyä valmistuneilla sairaanhoitajille tulee olla tietty ammattillinen tieto, taito ja osaaminen ja nämä ammatilliset vaatimukset on kirjattu myös Savonia-ammattikorkeakoulun (2011) TH11K-ryhmän opetussuunitelmaan. Sairaanhoitajan osaamisvaati-

muksia opetussuunnitelman mukaan ovat oppimisen taidot (Learning competence), eettinen osaaminen (Ethical competence), työyhteisöosaaminen (Workig community competence), innovaatio-osaaminen (Innovation competence) ja kansainvälisyysosaaminen (International competence). Nämä osaamisvaatimukset ovat ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleisiä vaatimuksia, jotka Savonia-ammattikorkeakoulussa on määritelty Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) kannanoton mukaisesti. Sairaanhoidajan opintojen aikana olemme opiskelleet osaamisvaatimusten edellyttämiä asioita ja nyt opinnäytetyötä tehdessä osaamista oli tarkoitus syventää. Tätä opinnäytetyötä tehdessä oma osaaminen kehittyi lähes jokaisella osaamisvaatimusosa-alueella, mutta merkittävin kehitys tapahtui innovaatio-osaamisessa. Opinnäytetyötä tehdessä opin, kuinka kehittämissä hankkeita toteutetaan ja kuinka projekteissa työskennellään. Lisäksi työtä tehdessä kehittyi luovan ongelmanratkaisun ja työtapojen kehittämisen taidot sekä kyky soveltaa ja käyttää jo olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä. Koska opinnäytetyön tein yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, myös taito huomioida asiakaslähtöisyys työn jokaisessa vaiheessa kehittyi. Innovaatio-osaamisen lisäksi opinnäytetyötä tehdessä syventyivät myös esimerkiksi oppimisen taidot, johon kuuluu esimerkiksi sopivien lähteiden etsiminen, käsitteleminen ja kriittinen arviointi. Myös eettinen ja yhteistyöosaaminen kehittyivät.

Sairaanhoidajan työhön kuuluu olennaisesti potilaan ohjaus- ja opetustyö sekä asiakkaan terveyden edistäminen. Näihin aiheisiin syvennyttiin tässä opinnäytetyössä erityisesti, koska tarkoituksena oli tuottaa nivelreumapotilaille omahoito-opas, joka tukee potilaiden omahoidon onnistumista ja aktiivista toteuttamista. Laajemmin ajatellen oppaan tavoitteena oli siis edistää nivelreumapotilaiden terveyttä. Opinnäytetyö tehdessä perehdyin potilaan ohjaukseen sekä potilasohjausmateriaalin tuottamiseen, joten omat tiedot ja taidot potilasohjaukseen ovat nyt paljon paremmat. Opinnäytetyötä varten etsin laajasti tietoa myös itse nivelreumasta ja sen hoidosta, jolloin oma osaaminen kehittyi hukan myös esimerkiksi lääkehoidon ja kliinisen hoitotyön osalta, jotka kuuluvat myös yhtenä osa-alueena sairaanhoidajan ammattiosaamiseen.

Tässä opinnäytetyössä tarvittiin olennaisesti myös päätöksentekokykyä, ongelmanratkaisutaitoa sekä kykyä tunnistaa tutkimus- ja kehittämistarpeita. Koska opinnäytetyön tein yhteistyössä Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa, myös taidot tehdä yhteistyötä moniammatillisesti kehittyivät. Toisaalta myös itseohjautuvuus, itsenäisen työskentelyn taidot sekä vastuunottaminen kehittyivät.

Opinnäytetyö on etenkin yksin tehtynä aikaa vievä ja rankka projekti. Näin projektin loppupuolella on kuitenkin palkitsevaa nähdä, kuinka paljon siitä on ollut hyötyä ammattillisen kasvun ja kehityksen kannalta.

6.5 Jatkotutkimus ja kehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi nivelreumapotilaan omahoito-opas. Jatkotutkimuksena tällä opinnäytetyöllä voitaisiin tehdä määrällinen tai laadullinen tutkimus siitä, kuinka omahoito-opas on soveltunut käyttötarkoitukseensa ja ovatko potilaat hyötäneet siitä. Koska potilasohjaus etenkin pitkäaikaissairauksissa on erityisen tärkeää, tutkimusaiheena voisi olla myös itse potilasohjaus, kuinka

se toteutetaan ja missä vaiheessa ohjausta annetaan. Sekä omahoito-oppaan soveltuvuutta käyttö-tarkoitukseensa että itse potilasohjausta tutkimalla voitaisiin löytää ohjauksen ongelmakohdat ja sitä myötä kehittää ohjauksen laatua tehokkaasti.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ARMSTRONG, D.G. & HARKLESS, L.B. 1998. Outcomes of preventative care in a diabetic foot specialty clinic. *J Foot Ankle Surg* 37(6), 460-466.
- BANG, S.Y., LEE, K.H., CHO, S.K., LEE, H.S., LEE, K.W. & BAE, S.C. 2010. Smoking increases rheumatoid arthritis susceptibility in individuals carrying the HLA-DRB1 shared epitope, regardless of rheumatoid factor or anti-cyclic citrullinated peptide antibody status. *Arthritis & Rheumatism* 62(2), 369-77.
- BURNS, J., WEGENER, C., BEGG, L., VIGARETTI, M. & FLETCHER, J. 2009. Randomized trial of custom orthoses and footwear on foot pain and plantar pressure in diabetic peripheral arterial disease. *Diabet Med* 26(9), 893-899.
- CROWLEY, Louise 2009. The effectiveness of home exercise for patient with rheumatoid arthritis: a review of the literature [verkkojulkaisu]. Department of Physiotherapy. [Viitattu 2014-02-02.] Ireland: University of Limerick. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ade4504a-636a-431d-9146-480a014444d3%40sessionmgr114&vid=1&hid=128>
- EFTEKHARIAN, Mohammad Mahdi, BASIRI, Zahra, KASHANI, Khosro Mani & LANGROUDI, Ladan 2010. A Study of the Association Between Smoking and Rheumatoid Arthritis. *Journal of Smoking Cessation* 5(1), 1-6.
- EKLUND, Kari 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin reumakeskus.
- ELORANTA, Sini, KATAJISTO, Jouko & LEINO-KILPI, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?. *Hoitotiede* 26(1).
- FIRTH, J. & SIDDLE H. 2009. Management of foot ulceration in patient with rheumatoid arthritis. [verkkojulkaisu]. *Nursing Standard* 18-24;23(24), 62, 64-66, 68. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e85f51ee-e69f-4d91-a0a7-49893dead84a%40sessionmgr113&vid=1&hid=125>
- GRAHAM, Andrea S., HAMMOND, Alison, WALMSLEY, Steven & WILLIAMS, Anita E. 2012. Foot health education for people with rheumatoid arthritis – some patient perspectives. *Journal of Foot & Ankle Research* 5(1), 23.
- HAKALA, Markku 2007. Nivelreuma. Kirjassa: Martio, Jukka, Karjalainen, Anna, Kauppi, Markku, Kukkurainen Marja Leena & Kyngäs, Helvi (toim.). *Reuma*. 2007, 321–340. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HAKALA, Markku 2013. Nivelreuma [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-01-10.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00512&p_haku=nivelreuma

HARRISON, S.J., COCHRANE, L., ABOUD, R.J. & LEESE, G.P. 2007. Do patients with diabetes wear shoes of the correct size? *Int J Clin Pract* 61(11), 1900-4.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirjo & NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HELMINEN, Henna 2014. Kuvat 1-2 ja 5-11.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HONKALA, Sisko 2009a. Reuma ja suun terveys [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2013-10-21.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00133

HONKALA, Sisko 2009b. Suun hoito reumasairauksissa [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2013-10-21.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00135

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkojulkaisu]. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 16, 1796–1773. [Viitattu 2014-03-27.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167

IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari & SYVÄOJA, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistää. Helsinki: Tammi.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU JAMK 2012. Opinnäytetyön raportointiohje [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-17.] Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/tietoperusta/>

KAAKINEN, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. [Viitattu 2014-03-29.] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf>

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, JAMK.

KANKKUNEN, Päivi & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KETTUNEN, Raimo 2011. Tupakoinnin lopettaminen [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-03-28.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00050

KETTUNEN, Sami 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy.

KIVIAHO-TIIPPANA, Arja 2012. Diabeetikoiden jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytänteet, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0673-1/urn_isbn_978-952-61-0673-1.pdf

KLAS, Winell 2006. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-03-28.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316

KOKKONEN, Mari & OHRANEN, Sirpa 2013-05-20. Nivelreuma, omahoito ja omahoito-opas [haastattelu]. Kuopio: Harjulan sairaalan reumahoitajat.

KUJALA, Urho 2010. Nivelrikko ja nivelreuma – liikuntaohje [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 2013-12-11]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00981

KUKKURAINEN, Marja Leena & KYNGÄS, Helvi 2007a. Hoidonohjaus [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-03-15.] Saatavissa: www.terveysportti.fi

KUKKURAINEN, Marja Leena & KYNGÄS, Helvi 2007b. Hoidon oppimista tukevat tekijät [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-03-15.] Saatavissa: www.terveysportti.fi

KUURNE, Salla & MURTO, Pirjo 2012. Nivelreumapotilaan hoito ja ohjaus [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2013-10-26.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02110&p_haku=nivelreuma

KYNGÄS, Helvi, KUKKURAINEN, Marja Leena & MÄKELÄINEN, Paula 2004. Patient education from the perspect of patients with arthritis. *Hoitotiede* 16(5).

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila & RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KÄYPÄ HOITO 2009. Nivelreuma [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2013-10-26.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi21010?hakusana=nivelreuma>

KÄÄRIÄINEN, Maria, KUKKURAINEN, Marja Leena, KYNGÄS, Helvi & KARPPINEN, Liisa 2011. Improving the Quality of Rheumatoid Arthritis Patients' Education Using Written Information. Musculoskeletal Care 9 (1), 19-24.

LAAKSO, Marja-Leena, RAITTILA, Raija & TURJA, Leena 2006. Kirjoittamisteknisiä ohjeita oppimistehtävien ja opinnäytetöiden laatimiseksi. Varhaiskasvatuksen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 [verkkojulkaisu]. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-03-27.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LEE, Eun Ok, KIM, Jong-Im, DAVIA, Amy H.T. & KIM, Inja 2006. Effects of Regular Exercise on Pain, Fatigue, and Disability in Patients with Rheumatoid Arthritis [verkkojulkaisu]. Family and Community Health 29(4), 320-327. [Viitattu 2014-03-29.] Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cc285e1c-ff3d-4a46-9d4f-56fa6fbe765a%40sessionmgr198&vid=2&hid=114>

LU, Bing, RHO, Young Hee, CUI, Jing, IANNACCONE, Christine K., FRITS, Michelle L., KARLSON, Elizabeth W. SHADICK, Nancy A. 2014. Associations of smoking and alcohol consumption with disease activity and functional status in rheumatoid arthritis. Journal of Rheumatology 41(1), 24-30.

MATTSON, Maija 2009. Reumataudit ja fibromyalgia [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-02-27.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00021&p_haku=potilasohjaus

MATTSON, Maija 2013. Reumapotilaan suun terveys [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2013-21-10.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04656&p_haku=nivelreuma

MERCADO, F, MARSHALL, RI, KLESTOV AC & BARTOL, PM 2000. Is there a relationship between rheumatoid arthritis and periodontal disease? J Clin Periodontol 27(4), 267-72.

MIKKELSON, Marja 2009. Reumataudit ja fibromyalgiat [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 2014-01-11]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00021&p_haku=nivelreuma

MUSTAJOKI, Pertti 2012. Osteoporoosi (luukato) [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 2013-10-06.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00053

MUSTAJOKI, Pertti & KUNNAMO, Ilkka 2009. Motivoiva haastattelu, vaikuttava terveystneuvonta [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 2014-03-29]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

MÄKELÄINEN, Paula 2009. Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy (Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus ja potilaan hallinnan tunne) [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 2014-03-27.] Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1077-5/urn_isbn_978-951-27-1077-5.pdf

MÄKELÄINEN, Paula, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri & PIETILÄ, Anna-Maija 2008/2009?. Rheumatoid arthritis patient education: RA patients' experience [verkkojulkaisu]. Journal of Clinical Nursing 18(14), 2058-65. [Viitattu 2014-03-27.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=26cab405-0ca6-4c78-b3c7-10fd1f81af2c%40sessionmgr110&vid=1&hid=108>

MÄKINEN, Markus 2012. Ateroskleroosi [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 2013-10-20.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=pat00187&p_haku=kolesteroli

OPETUSHALLITUS 2012. SWOT-analyysi [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-10-20]. Saatavissa:

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

ROUTASALO, Pirkko & PITKÄLÄ, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen: Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-10]. Saatavissa:

http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto

SAARELMA, Osmo 2013. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus) [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 2014-03-15.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337

SAARIKOSKI, Riitta 2012. Nivelreumapotilaan jalkojen hoito [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 2013-10-20.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02115&p_haku=nivelreuma

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2013. TH11K Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma [verkkojulkaisu]. Terveysala Kuopio. Sairaanhoidaja (AMK). [Viitattu 2014-04-05.] Kuopio. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&konr=2479>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2013. Opinnäytetyön tekeminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-29.] Kuopio. Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opiskelu/Opiskelu_ja_oppiminen%20Savoniassa/Sivut/Opinnäytetyön_tekeminen.aspx

SPRINGETT, Kate & WHITE, Richard J. 2002. Skin changes in the 'at risk' foot and their treatment [verkkojulkaisu]. British Journal of Community Nursing 7(3), 25-32. [Viitattu 2014-01-25.] Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6bebc57-c0cb-49f6-af85-1a38e89bf57a%40sessionmgr112&vid=1&hid=125>

STUMPPI.fi 2014. Lopettaminen [verkkojulkaisu]. [viitattu 2014-03-15]. Saatavissa: <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/>

SUOMEN REUMALIITTO RY 2011. Nivelreuma-esite [verkkojulkaisu]. Suomen Reumaliiton reuma-aapinen. [Viitattu 2014-03-25.] Saatavissa: http://reumaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7731b181fda3f69acb349f6184b27970/1396699843/application/pdf/655329/Nivel_reuma_2011.pdf

SUOMEN REUMALIITTO RY 2013. Reumataudit ja ravinto [verkkomateriaali]. [Viitattu 2014-02-25.] Saatavissa: http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit_ja_ravinto/

SUOMEN REUMALIITTO RY. Hyvä tietää [verkkomateriaali]. [Viitattu 2014-04-05]. Saatavissa: http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/

SÖDERLIN, M.K., PETERSSON, I.F., BERGMAN, S. & SVENSSON, B. 2011. Smoking at onset of rheumatoid arthritis (RA) and its effect on disease activity and functional status: experience from BARFOT, a long-term observational study on early RA. Scandinavian Journal of Rheumatology 40(4), 249-255.

TARNANEN, Kirsi & WINELL, Klas 2012. Tupakojasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi: otatko haasteen vastaan? [verkkojulkaisu]. Käyvän hoidon potilasversiot. [Viitattu 2014-02-05.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00042>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-15.] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi_ja_tupakoinnin_lopettaminen

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena & TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUOMAINEN, Eeva-Liisa 2014-01-08. Nivelreuma ja sen omahoito [haastattelu]. Kuopio: Kuopion Reumayhdistys ry:n kokemuskouluttaja.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Opiskelutaitojen SWOT-analyysi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-20.] Saatavissa: <http://www.turkuamk.fi/Public/default.aspx?contentid=131441>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [viitattu 2014-02-17.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index/humtdklw20130213100450.pdf>

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014a. Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-22.] Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014b. Ruokapyramidi ja lautasmalli (Kuvat 3 ja 4) [verkkomateriaali]. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kuva-arkisto. [Viitattu 2014-02-25.] Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuva-arkisto/>

VILKKA, Hanna & AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

VILKKA, Hanna & AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1-2. painos. Helsinki: Tammi

WEAVER, Arthur, TROUM, Orrin, HOOPER, Michele, KOENIG, Andrew S., CHAUDHARI, Sandeep, FENG, Jingyuan & WENKERT, Deborah 2013. Rheumatoid Arthritis Disease Activity and Disability Affect the Risk of Serious Infection Events in RADIUS 1. Journal of Rheumatology 40(8), 1275–1281.

WILLIAMS, Anita E. & GRAHAM, Andreas S. 2012. 'My feet – visible but ignored...' A qualitative study of foot care for people with rheumatoid arthritis. [verkkojulkaisu]. Clinical Rehabilitation 26(11), 952–959. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=de60f00f-f924-4527-b2d7-c4b4d5438337%40sessionmgr115&vid=1&hid=125>

YHTEISKUNTATIEETEELLINEN TIETOARKISTO 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää [verkkomateriaali]. [Viitattu 2014-02-17.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

SAIRASTUIN NIVELREUMAAN

Opas omahoidon tueksi

Hyväksyjä: Harjulan sairaala

Laatija: Henna Helminen

Toteutettu: Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä yhteistyössä Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa.



SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	3
NIVELREUMA.....	4
TUPAKOINTI.....	5
LIIKUNTA.....	6
RAVITSEMUS.....	7
SUUNHOITO.....	8
JALKOJEN HOITO.....	9
INFEKTIOT.....	10
ROKOTTEET.....	11
APUVÄLINEET JA MUUT KOTIKONSTIT.....	12
MIELEN HYVINVOINTI.....	13
MISTÄ APUA?.....	14
LÄHTEET.....	15

JOHDANTO

Nivelreuma on yleisin pitkäaikainen nivelten tulehdussairaus, jota esiintyy maailmanlaajuisesti. Suomessa nivelreumaa sairastavia noin 35 000 ja vuosittain todetaan noin 1 700 uutta sairaustapausta.

Nivelreuman hoidossa tärkeimmässä asemassa on lääkehoito, mutta myös nivelreuman omahoidolla on suuri merkitys hoidon onnistumisen ja sairauden etenemisen kannalta. Aktiivinen omahoito auttaa muun muassa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja arjessa selviytymisessä. Omahoidolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia myös sairauden ennusteeseen.

Tämän oppaan tarkoitus on antaa nivelreumaa sairastavalle luotettavaa ja ajankohtaista tietoa nivelreuman omahoidosta. Tavoitteena on tukea nivelreumaan sairastuneen omahoidon onnistumista ja motivoida heitä aktiiviseen omahoidon toteuttamiseen. Omahoito-opas on toteutettu Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinäytetyönä yhteistyössä Harjulan sairaalan reumahoitajien kanssa.

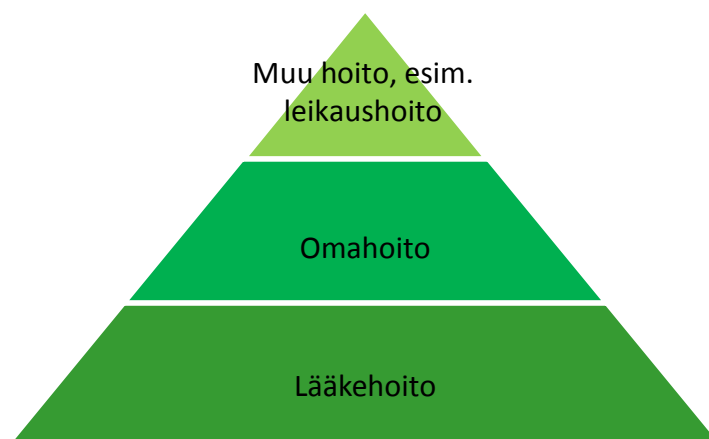
NIVELREUMA

Mikä sairaus?

- Nivelreuma on yleisin pitkäaikainen tulehduksellinen reumasairaus, jossa kehon oma puolustusjärjestelmä toimii virheellisesti omaa kehoa vastaan aiheuttaen tulehdusta nivelissä.
- Tulehduksen jatkuessa pitkään se saattaa vaurioittaa rustoja, niveliä ja niitä ympäröiviä kudoksia.
- Sairautta esiintyy kaiken ikäisillä, mutta yleensä sairaus puhkeaa noin 60 ikävuoden tienoilla. Naisilla sairaus on 2-3 kertaa yleisempi kuin miehillä.
- Sairaus etenee jokaisella yksilöllisesti. Nykyisin kehittyneiden hoitojen ansiosta nivelreuman aiheuttamat vauriot ja kipu pystytään kuitenkin ehkäisemään tehokkaasti.
- Nivelreuman aiheuttajaa ei tiedetä tarkkaan, mutta elintavoista tupakoinnin on todettu olevan nivelreuman itsenäinen riskitekijä. Myös tulehdukset esimerkiksi suussa tai hampaissa saattavat lisätä riskiä nivelreuman puhkeamiseen.
- Nivelreuma ei ole perinnöllinen sairaus, mutta perintötekijät saattavat altistaa sairastumiseen.
- Nivelreuman tavallisimpia oireita ovat etenkin aamuisin esiintyvät nivelten kipu, turvotus ja jäykkyys. Usein ilmenee myös ns. yleisoireita, kuten kuumeilua, väsymystä, ruokahaluttomuutta ja laihtumista.
- Nivelreumaan liittyy monia liitännäissairauksia, joista yleisimpiä ovat sydän- ja verisuonitaudit ja osteoporoosi.

Kuinka hoide- taan?

- Nivelreuman hoito on kokonaisvaltaista.
- Tavoitteena on oireettomuus.
- Tärkein hoitomuoto on lääkehoito, johon kuuluvat perinteiset reumalääkkeet, biologiset reumalääkkeet sekä kortisonivalmisteet ja kipulääkkeet. Jos käytössä on jokin biologinen reumalääke, on tärkeää huolehtia säännöllisistä turvakokeista, sillä lääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia veriarvoissa.
- Muita hoitokeinoja ovat esimerkiksi leikkaushoito, fysioterapia, toimintaterapia, ravitsemusohjaus sekä jalkojen ja suun hoito.
- Hoidon onnistumisen kannalta tärkeässä asemassa on myös nivelreuman omahoito.



TUPAKOINTI

Tupakointi on haitallista nivelreumaa sairastaville.

Miksi?

- Tupakointi on itsenäinen nivelreuman riskitekijä ja huonontaa sairauden kulkua monella tavalla.
- Tupakointi heikentää nivelreumalääkkeiden tehoa ja lisää tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksia.
- Tupakointi lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä osteoporoosiin. Myös itse nivelreuma lisää näiden sairauksien riskiä, joten tupakoivilla nivelreumaa sairastavilla riski on moninkertainen
- Tupakoinnilla on lisäksi lukuisia muita terveydellisiä haittoja, se esimerkiksi heikentää keuhkojen toimintaa sekä lisää hengitystieinfektioita ja riskiä sairastua syöpään

Miten?

- Tee päätös tupakoinnin lopettamisesta
- Pohdi, miksi ja missä tilanteissa poltat tupakkaa ja mieti, mitä hyötyä lopettamisesta sinulle olisi
- Pohdi keinoja, joilla voit voittaa eteen tulevat vaikeudet ja ylläpitää lopettamispäätöstä
- Kerro tupakoinnin lopettamisesta läheisille ihmisille ja ota heidän tukensa vastaan
- Voit aloittaa tupakoinnin lopettamisen vähentämällä tupakointia asteittain
- Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa eikä yleensä onnistu kertaheitolla, älä kuitenkaan lannistu tästä vaan yritä aina uudelleen!
- Korvausvalmisteiden, esimerkiksi nikotiinilaastarien tai -purukumien käytöstä voi olla apua.
- Tukea lopettamiseen saa myös terveydenhuollon ammattilaisilta, vertaistukiryhmistä sekä esimerkiksi www.stumppi.fi -verkkosivulta



Kuva 1. Ei tupakkaa

LIIKUNTA

Liikunnan harrastaminen kivun sallimissa rajoissa on tärkeää.

Miksi?

- Aktiivinen nivelreuma aiheuttaa kipua ja jäykkyyttä nivelissä, mikä saattaa rajoittaa liikuntakykyä.
- Liikunta ja venyttely ylläpitävät nivelten liikkuvuutta.
- Liikunnan avulla voidaan estää lihaskatoa ja vahvistaa niveliä tukevia lihaksia.
- Liikunta auttaa painonhallinnassa.
- Liikunnan harjoittamisella voidaan ehkäistä nivelreumaan liittyvien osteoporoosin sekä sydän- ja verisuonitautien puhkeamista.

Miten?

- Mikä tahansa liikunta on hyväksi. Liikuntaa harjoitettaessa kannattaa kuitenkin kiinnittää huomiota nivelten rasitukseen.
- Liikunnan tulisi olla elämäntapa. Siksi on tärkeää, että jokainen löytää juuri itselle sopivan ja mieluisan liikuntamuodon.
- Nivelille hyviä kestävyysliikuntamuotoja ovat esim. kävely, sauvakävely, pyöräily ja kuntopyöräily, uinti ja vesijuoksu. Myös perinteinen murtomaahiihto sopii useimmiten.
- Kestävyysliikunnan lisäksi kannattaa erikseen harjoittaa lihaskuntoa esim. kotijumpalla tai kuntosaliharjoittelulla.
- Myös lihaskuntoa harjoitettaessa tulee kiinnittää huomiota nivelten rasitukseen, esim. liian suurilla painoilla harjoittelua tulee välttää.
- Säännöllinen venyttely eli liikkuvuusharjoittelu auttaa kehon liikkuvuuden ylläpitämisessä.
- Sopiva liikunnan määrä ja rasittavuus löytyvät omaa kehoa kuuntelemalla. Liiku vain kivun sallimissa rajoissa ja muista huolehtia myös riittävästä levosta.
- Suositeltavaa on, että kestävyysliikuntaa harrastetaan vähintään 2-3 kertaa viikossa ainakin 10-20min ajan ja lihaskuntoa harjoitetaan 2 kertaa viikossa. Venyttely vähintään 3 kertaa viikossa on suositeltavaa. Liikuntasuoritukset voi tehdä pienissä osissa pitkin päivää.
- Apua liikkumisen suunnitteluun saa fysioterapeutilta.



Kuva 2. Käsipainot, pilatespallo ja vastusnauha.



Kuva 3. Kuntopyörä.

RAVITSEMUS

Terveellinen ruokavalio on osa nivelreuman omahoitoa.

Miksi?

- Nivelreuman vuoksi elimistössä vallitsee katabolinen eli elimistön rakenteita hajottava aineenvaihdunta. Tämän vuoksi on tärkeää, että ruoasta saadaan riittävästi proteiinia sekä suojaravintoaineita, joita ovat vitamiinit sekä kivennäis- ja hivenaineet.
- Minkään ruokavalion ei ole tieteellisesti todistettu vaikuttavan itse nivelreumaan merkittävästi, mutta jotkut ruoka-aineet, esimerkiksi punainen liha ja sokeri, voivat pahentaa oireita.
- Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla voidaan pienentää riskiä sairastua nivelreuman aiheuttamiin liitännäissairauksiin, kuten osteoporoosiin sekä sydän- ja verisuonitauteihin.
- Terveellinen ruokavalio auttaa myös painonhallinnassa.

Miten?

- Nivelreumapotilaille sopii parhaiten ravitsemussuositusten mukainen monipuolinen ruokavalio, jossa suositetaan
 - pehmeitä kasvirasvoja, esim. leivän päällä 60% kasvirasvaveitettä ja ruoanlaitossa rypsi- ja oliiviöljyä tai pullomargariinia
 - vältetään kovia eläinperäisiä rasvoja esim. voita ja rasvaisia liha-, kana- ja maitotaloustuotteita
 - syödään runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, n. 1/2 kg eli 5-6 kourallista vuorokaudessa.
 - huolehditaan riittävästä proteiinin saannista
 - kalaa syödään mielellään vähintään 2-3 kertaa viikossa, jos mahdollista
 - nautitaan riittävästi vähärasvaisia maitotaloustuotteita, esim. 5-6 dl maitoa, piimää, jogurttia tms. ja 2-3 viipaletta juustoa vuorokaudessa.
 - suositetaan täysjyväviljatuotteita, esimerkiksi täysjyväpastaa ja -riisiä
 - liiallista sokerin ja suolan käyttöä vältetään
- Monipuolisen ruokavalion tukena käytetään lautasmallia ja ruokapyramidia
- Terveelliseen ruokavalioon kuuluu myös säännöllinen ja tasainen ruokarytmi, mikä auttaa myös mm. painonhallinnassa. Ruokailu 5-6 kertaa päivässä n. 3-4 tunnin välein on suositeltavaa.
- Joihinkin reuman hoitoon käytettäviin lääkkeisiin saattaa liittyä tiettyjen ruoka-aineiden välttäminen. Ohjeiden lukeminen ja noudattaminen on tärkeää.



Kuva 4. Ruokapyramidi.



Kuva 5. Lautasmalli

SUUNHOITO

Nivelreuman omahoitoon kuuluu myös suunhoito. Hyvän suuhygienian ylläpitäminen on tärkeää.

Miksi?

- Suussa elää monia bakteereja, jotka voivat helposti aiheuttaa hyvin pahoja infektioita nivelreumapotilailla, koska itse sairauden tai sen hoitoon käytettävän lääkityksen vuoksi elimistön puolustuskyky on heikentynyt.
- Suu on myös merkittävä infektioportti, mistä tulehdus voi siirtyä verenkierron mukana muualle elimistöön aiheuttaen vakavia ongelmia, esim. sydänlihastulehduksen tai tulehduksen tekonivelessä, jos potilaalla on sellainen.
- Nivelreumaan liittyy usein syljen erityksen väheneminen, mikä lisää tulehdusriskiä ja altistaa hampaiden reikiintymiselle.
- Nivelreuma ja sen hoitoon käytettävät lääkkeet aiheuttavat myös monia muita muutoksia suun alueella, esim. limakalvoilla esiintyviä valkoisia juosteita.

Miten?

- Suu ja hampaat tulee puhdistaa aamuin illoin huolellisesti.
- Hammasharjassa on hyvä olla pieni ja pehmeä harjaosa, koska usein nivelreuma aiheuttaa jäykkyyttä ja liikerajoittuneisuutta leukanivelessä.
- Hammasharjan varsiosan paksunnus auttaa paremman otteen saamisessa.
- Sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto tavallisen hammasharjan ohella.
- Hammastahnaksi kannattaa valita tuote, joka ei sisällä suun kuivuutta lisääviä voimakkaita väri- ja makuaineita. Apteekista saa ostaa erityisiä tahnoja suun kuivuuden hoitoon.
- Hammasvälien puhdituksessa apuna käytetään hammaslankaa, -tikkuja tai -väliharjaa.
- Suun terveyttä edistää myös esimerkiksi täysxylitoli-valmisteiden käyttö ruokailujen jälkeen sekä monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio. Janojuomana kannattaa käyttää vettä.
- Suun terveyttä heikentää puolestaan esim. happamat ja sokeripitoiset juomat, runsas alkoholin käyttö, tupakka ja nuuska.
- Suun terveydentila kannattaa tarkistuttaa säännöllisesti, vähintään 2 vuoden välein, vaikka viitteitä suun sairauksista ei olisikaan.
- Apua suun hoitoon saa esim. suuhygienistilta.
- Aina ennen nivelleikkausta on tärkeää käydä hammaslääkärillä



Kuva 6. Sähköhammasharja, hammasväliharja ja hammaslankain

JALKOJEN HOITO

Nivelreumaa sairastavan on kiinnitettävä huomiota jalkojen hyvinvointiin.

Miksi?

- Nivelreuma aiheuttaa usein tulehduksia jaloissa.
- Myös virheasennot ovat hyvin tavallisia juuri jaloissa.
- Hyvällä jalkojen hoidolla voidaan suojata jalkojen niveliä ja tasata jalkapohjien kuormaa, lieventää kipua sekä ylläpitää ja palauttaa jalkojen ja alaraajojen lihastoiminnan tasapainoa.

Miten?

- Hyvät jalkineet ehkäisevät jalkojen virheasentojen muodostumista ja helpottavat jalkojen kipua.
- Hyvät kengät ovat riittävän tilavat, mutta tukevat ja materiaaliltaan mielellään nahkaa, joilloin ne muokkautuvat parhaiten.
- Tarvittaessa kenkiin voi hankkia tukipohjalliset ja erillisiä varvastukia.
- Kenkien ja tukien hankkimisessa, valinnassa ja muutostöissä auttaa jalkaterapeutit ja apuvälineteknikot.
- Jalkojen hoitoon kuuluu myös jalkojen hygieniasta huolehtiminen.
- Jalat on syytä pestä, kuivata ja rasvata huolellisesti päivittäin.
- Varvasvälit hautuvat helposti, joten niiden hoitoon kannattaa kiinnittää erityishuomiota.
- Jalkojen kovettumat ja känsät on hyvä hoidattaa jalkahoitajalla.
- Varpaankynnet tulee pitää sopivan pituisina.
- Säännöllinen jalkavoimistelu auttaa ylläpitämään jalkojen toimintakykyä, vähentää jalkakipua ja ehkäisee leikkaushoidon tarvetta.



Kuva 7. Jalkojen rasvaus.

INFEKTIOT

Infektioiden ehkäisy ja niiden nopea hoito on tärkeää nivelreumaa sairastaville.

Miksi?

- Infektiot voivat pahentaa nivelreuman aktiivisuutta, koska tulehduksen aikana elimistön oma puolustusjärjestelmä aktivoituu taistellessaan bakteereja vastaan ja toimii aktiivisena myös nivelissä, jolloin tulehdus niissä voi lisääntyä.
- Infektion aikana reumalääkitys joudutaan joskus myös tauottamaan, etenkin jos infektion hoitoon joudutaan aloittamaan antibioottihoito. Reumalääkityksen tauotus voi pahentaa nivelreuman aktiivisuutta.
- Infektiot on aina hoidettava, koska nivelreumaa sairastavan elimistö ei kykene suojautumaan infektioilta yhtä tehokkaasti kuin normaalisti. Puolustusjärjestelmää lamaavat entisestään esimerkiksi biologiset reumalääkkeet ja korkea-annoksinen kortisonilääkitys.
- Infektiot heikentävät yleiskuntoa.
- Rokotteilla voidaan ehkäistä infektioita tehokkaasti.

Miten?

- Jos infektio-oireita, kuten korkeaa kuumetta tai yleistilan huomattavaa laskua ilmenee, on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle.
- Mitä nopeammin infektio hoidetaan, sen parempi.
- Hyvä käsihygienia ehkäisee monia infektiotartuntoja. Käsihygienian perustana on käsien pesu vedellä ja saippualla.
- Infektioita voi torjua myös huolehtimalla suun ja ihon hoidosta ja hyvinvoinnista.



Kuva 8. Käsien pesu vedellä ja saippualla.

ROKOTTEET

Nivelreumaa sairastaville on tärkeää, että rokotukset ovat ajan tasalla.

Miksi?

- Rokotteilla voidaan ehkäistä tehokkaasti infektioita, jotka voivat pahentaa nivelreuman aktiivisuutta sekä heikentää yleiskuntoa.

Miten?

- Tärkeää on huolehtia, että perusrokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat voimassa.
- Kausi-influenssarokotus suositellaan otettavaksi perusrokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden lisäksi.
- Yleensä reumalääkitys ei ole rokotuksen ottamisen esteenä. Jos käytössä on kuitenkin jokin biologinen reumalääke, eläviä bakteereja sisältäviä rokotteita ei voida antaa.
- Rokotteen ottamista ei suositella myöskään silloin, kun niveltulehdus on aktiivinen.
- Lisätietoa rokotuksista saa omalta reumahoitajalta sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta www.thl.fi ja Suomen Reumaliitto ry:n verkkosivuilta www.reumaliitto.fi.



Kuva 9. Rokotuskortti

APUVÄLINEET JA MUUT KOTIKONSTIT

Nivelreuman omahoitoon kuuluvat myös apuvälineet ja muut kotikonstit.

Miksi?

- Erilaisilla kotikonsteilla voidaan yrittää:
 - rauhoittaa tulehdusta
 - helpottaa nivelreuman aiheuttamaa kipua
 - suojata niveliä turhalta rasitukselta ja kulumiselta.

Miten?

- Kylmän on todettu rauhoittavan kipua, joten jäädytetyn kaurapussin, kylmäpakkauksen tai kylmägeelin käytöstä voi olla apua. Jotkut hyötyvät myös koko kehon kylmähoidoista, kuten avanto- tai kylmäallasuinnista.
- Kipugeeliä voi kokeilla kivunlievitykseen tavallisten tulehduskipulääkkeiden lisäksi. Niistä voi olla apua pinnallisessa kivussa, kuten jännetupittulehduksessa tai lihaskivussa.
- Ergonomiset asennot ja nivelten oikeanlainen käyttö suojaavat niveliä. Huomio kannattaa kiinnittää mm. ryhtiin ja siihen, kuinka tavaroita kannetaan ja nostetaan. Raskaat ruokaostokset kannattaa kuljettaa ostoskärryissä. Lisätietoa ergonomiasta ja nivelten oikeanlaisesta käytöstä saa esimerkiksi fysioterapeutilta.
- Nivelreumaa sairastaville on suunniteltu erilaisia apuvälineitä, joilla pyritään suojaamaan niveliä ja helpottamaan arkea. Lisätietoa apuvälineistä saa esimerkiksi toimintaterapeutilta, omalta reumahoitajalta ja paikalliselta reumayhdistykseltä.
- Työ- ja lepolastat voivat helpottaa nivelten kipua ja turvotusta sekä ehkäistä virheasentojen syntymistä tai etenemistä. Työlastoja käytetään nivelten tukena toiminnoissa, jotka rasittavat niitä. Lepolastojen tarkoitus taas on tukea esim. kättä oikeaan lepoasentoon. Työ- ja lepolastojen hankinnassa auttavat toiminta- ja fysioterapeutit.
- Tukikaulus voi auttaa kaulaurangan alueen tulehduksen aiheuttaman liikearkuuden, niska-hartiaseudun kivun sekä päänsäryn vähentämisessä ja ehkäisemisessä. Ergonomisesti muotoiltu tyyny voi lievittää yöllistä niska-hartiaseudun kipua.



Kuva 10. Kaurapussi, kylmäpakkus ja kylmägeeli

MIELLEN HYVINVOINTI

Nivelreumaan sairastuminen voi olla monelle shokki. Tänä päivänä nivelreuman hoito on kehittynyt jo niin paljon, että sairaus ei vaikuta enää niin merkittävästi jokapäiväiseen elämään.

Miksi?

- Positiivinen asenne auttaa sitoutumaan sairauden hoitoon.
- Nivelreumaa sairastava on itse sairauteensa liittyvien oireiden asiantuntija, joten hoitotavoitteeseen eli oireettomuuteen päästään vain, jos potilaalla itsellään on aktiivinen ote sairauden hoitoon

Miten?

- Jos oireita ilmaantuu tai niveloireet tai lääkkeiden sivuvaikutukset pahenevat, omaan reumahoitajaan on syytä ottaa heti yhteyttä
- Laadukas ja riittävän tehokas hoito on jokaisen nivelreumaa sairastavan etuoikeus.
- Kotiin ei pidä jäädä pohtimaan, ovatko oireet riittävän pahoja. Yksin pohtimalla ongelmat eivät häviä.
- Sairauteen liittyy aina myös vastoin käymisiä ja huonompia jaksoja. Tällöin positiivinen asenne on tärkeämpi kuin koskaan.
- Etukäteen on hyvä miettiä, mitkä asiat tekevät juuri sinut iloiseksi ja auttaisivat ylläpitämään positiivista mielialaa myös vaikeina hetkinä.
- Positiivisen asenteen ylläpitämisessä auttaa usein liikunta, ulkoilu, ihmisten tapaaminen ja muut itselle mieluiset harrastukset. Myös vertaistuesta voi olla apua.
- Tiedon hakeminen ja asiantuntijan kanssa keskustelu auttavat usein sairauden hoidossa.



Kuva 11. Sauvakävelyä metsätiellä

MISTÄ APUA?

Nivelreuma etenee jokaisella potilaalla eri tavalla ja vastaan voi tulla ongelmia ja mieltä askarruttavia asioita. Näissä tilanteissa voi rohkeasti pyytää ulkopuolista apua.

Mistä apua?

- Omaan reumahoitajaan voi ottaa yhteyttä minkä tahansa asian yhteydessä. Reumahoitaja osaa ohjata tarvittaessa toisen asiantuntijan puoleen.
- Harjulan sairaalan reumahoitajan tavoittaa puhelimitse **ma-pe klo 12-13**, puh. **017 186 411**
- Suomen Reumaliitto ry:n paikallinen reumayhdistys auttaa myös ongelmatilanteissa sekä tarjoaa vertaistukea.
- Kuopion Reumayhdistys ry:n yhteystiedot:
 - Niiralankatu 17 B, 70600 Kuopio
 - p. 044 082 1730
 - s-posti: [toimisto\(at\)kuopionreumayhdistys.fi](mailto:toimisto(at)kuopionreumayhdistys.fi)
 - Toimisto avoinna tiistaisin klo 9-12 ja 12.30-16 sekä keskiviikkoisin 9-12
 - www.kuopionreumayhdistys.fi

Mistä lisätietoa?

- Nivelreumasta ja sen hoidosta löytyy paljon lisätietoa kirjallisuudesta sekä internetistä.
- Hyviä kirjallähteitä ovat esimerkiksi:
 - Kari Eklund 2012. Nivelreuma. Helsingin reumakeskus.
 - Jukka Martio ym. 2007. Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Luotettavia internet-lähteitä ovat mm.:
 - Suomen Reumaliitto ry: www.reumaliitto.fi
 - Lääkäriseura Duodecim: www.terveyskirjasto.fi

LÄHTEET

EKLUND, Kari 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin reumakeskus.

HAKALA, Markku 2007. Nivelreuma. Kirjassa: Martio, Jukka, Karjalainen, Anna, Kauppi, Markku, Kukkurainen Marja Leena & Kyngäs, Helvi (toim.). Reuma. 2007, 321–340. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HELMINEN, Henna 2014. Nivelreuma ja omahoito: omahoito-opas nivelreumaa sairastavalle. Opinnäytetyö. Terveysala. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

KÄYPÄ HOITO 2009. Nivelreuma [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM. Terveysportti. Saatavissa: www.terveysportti.fi

SUOMEN REUMALIITTO RY. Reuma-aapinen [verkkomateriaali]. Saatavissa: www.reumaliitto.fi

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Terveyttä ruosta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa: www.ravitsemusneuvottelukunta.fi

KUVITUS: Kuvat 1-3 ja 6-11 Henna Helminen 2014.

Kuvat 4 ja 5 Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.

Liite 2

Opinnäytetyön aikataulu

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

MARRASKUU 2012

Opinnäytetyön valinta ja varaaminen
Opinnäytetyön ideapajaan osallistuminen
Aihekuvauksen työstämisen aloitus

JOULUKUU 2012

Aihekuvauksen tekeminen ja sen hyväksyminen
Työsuunnitelman laatimisen aloitus

TALVI 2013

Ohjaava opettajan nimeäminen

TOUKUKUU 2013

Toimeksiantajan kanssa tapaaminen ja sopiminen opinnäytetyön tavoitteista omahoito-ohjelehtisen kannalta
Tiedon kerääminen opinnäytetyön kirjallista katsausta varten

KESÄ 2013

Opinnäytetyön itsenäinen työstäminen: tiedon kerääminen, työsuunnitelman laadinta ja opinnäytetyön teoriaosan työstäminen

SYKSY 2013

Työsuunnitelman hyväksyminen
Opinnäytetyön teoriaosan työstäminen
Opinnäytetyön toiminnallisen osan eli omahoito-ohjelehtisen ideointi ja työstäminen
Tapaamiset yhteistyö kumppaneiden kanssa
Osallistuminen työseminaareihin

TAMMIKUU 2014

Teoriaosan työstäminen jatkuu
Omahoito-oppaan luonnoksien tekeminen
Omahoito-oppaan luonnoksien arviointi

Tapaamiset yhteistyökumppaneiden kanssa

HELMIKUU ja MAALISKUU 2014

Teoriaosan arviointi ja muokkaaminen
Omahoito-oppaan muokkaaminen arvioinnin perusteella
Omahoito-oppaan kuvien ottaminen ja muokkaaminen
Työsuunnitelman esittäminen
Työsuunnitelman opponointi

HUHTIKUU 2014

Omahoito-oppaan ja teoriaosan viimeistely
ABC- ja ATK-työpajoihin osallistuminen
Opinnäytetyöseminaari
Opinnäytetyöseminaarin opponointi
Kypsyysnäyte
Opinnäytetyön ulkoinen arviointi
Omahoito-ohjelehtisen luovuttaminen toimeksiantajalle
Opinnäytetyön luovuttaminen arvioitavaksi
Opinnäytetyön hyväksyminen